بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الخرطوم
كلية الدراسات العليا
كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية
قسم الاجتماع

بحـث ماجستير :

الأبعاد الاجتماعية للإيدز في السودان

(دراسة حالة محافظة الخرطوم)

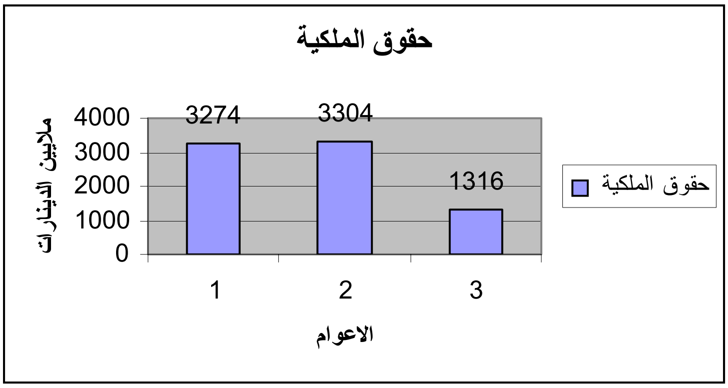
إعداد الطالب:-
الناير محمد على الناير

إشراف الدكتورة :-
فهيمة زاهر الساداتي
2004م.

إجمالي حقوق الملكية
الأعوام **2001**م حتى **2003**م

(بملايين الدينارات)

الأعوام	2001م	2002م	2003م
حقوق الملكية	1316	3304	3274



Abstract

The research –social dimensions of AIDS in Sudan –is a scientific attempt to explore in the origins of AIDS spread out in Sudan according to reasons along with the final research's findings.

The research carries out the social impacts on infected individuals as direct result of the mode of contraction.

Chapter one focused upon theoretical framework, which can be studied in the field of medical anthropology, the researcher studies many basic concepts in the area of AIDS studies from social aspects such as illness, epidemic and fitness, economic and psychological.

Chapter two studies the medical aspect of AIDS in Sudan, our attempt is to consider early infections in world and the origin of AIDS and its virus?

Chapter Three considers the AIDS situation in Africa and least developing countries (LDSs) as general. The (LDCs) characterized by in infectious diseases which were affected the LDCs hardly in many economic, social and political sequences caused by poor health care and health services as whole. AIDS in Africa has attracted most of researches as assured in various ways that AIDS has originated in Africa , due to many cultural, economic and political reasons, resulting in African as hardly affected continent by AIDS.

We conclude this chapter by introducing an intervention approach to deal with AIDS epidemic in Africa using the U.S. A and Europe models , which gained remarkable success is preventing their communities from new infections and social difficulties .

Chapter Four focuses on ADIS in Sudan ,Sudan one of the African counties has witnessed increasing rates of infection because of civil war , tribal conflicts , displacement, refuge and migration as factors of instability residential movements resulting in increasing infection, furthermore , there are many hard practices

in Sudanese associate at traditional practices in Sudanese communities that help spread AIDS disease.

Chapter Five is about AIDS in Khartoum province –case study – the researcher has focused upon health and economic situations, in addition to further studies regarding the factors of epidemic spread out among certain groups (prostitutes and homosexuals).

Female sexual workers(FSW). , men have sex with men (MSN) .

Chapter Six is analyzing of the field work amongst higher risk groups to reach the answer of basic question why the phenomena of homosexuality and prostitutions has increased in Khartoum province.

The researcher has attempted through questionnaire to get knowledge about the respondent's knowledge and their practices towards AIDS victims .

Chapter Seven focused on social dimension of infected individuals in the manner of crew communities and neighbors and friends and school mates even the spouse , where the researcher has spoke about social stigma from which the infected individual suffers. It has clearly been observed within the interviews.

Chapter Eight explained the findings of the research , the research has presented many recommendations to control AIDS epidemic in Sudan and these recommendation are :

1-Setup strategic national plans.

2-Find permanent solutions to war and other conflicts.

3-Create a sustainable development projects to reduce the poverty rates and migration and displacement.

الفهرس :

فهرست الجداول والخرائط

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة:

"الإيدز مرض حديث بالنسبة للأمراض الأخرى، فقد اكتشفت إصابته الأولى في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1981م" (وزارة الصحة ولاية الخرطوم - 2001م). بعد ذلك أخذ المرض في الانتشار في جميع القارات.

" وكلمة الإيدز AIDS هي تجميع للحروف الأولى للتسمية الإنجليزية لهذا المرض والذي يسمى باللغة العربية متلازمة العوز المناعي المكتسب **A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrome" (نفس المصدر).

ومرض الإيدز من الأمراض المنقولة جنسياً بالإضافة إلى طرق أخرى، وهو لا يميز بين الناس على أساس اقتصادي او ثقافي او اجتماعي أو خلاف ذلك ولكن بالتأكيد مستوى المعرفة والإلمام بطرق انتقال هذا المرض ومعرفة أسبابه وأعراضه ونتائجه لها دوراً كبيراً في الحد من انتشار هذا المرض (نفس المصدر).

تزايدت أعداد المصابين بمرض الإيدز "قُدر أن عدوى الفيروس قد أصابت 50 مليوناً من الناس حتى آخر ديسمبر سنة 2000 م، توفي منهم حوالي 17 مليون شخص" . (وزارة الصحة ولاية الخرطوم- 2001م). إذاً زيادة عدد المصابين به سنوياً وتوسع دائرة انتشار هذا المرض الفتاك، هذه الزيادة جعلته يحظى باهتمام كبير على مستوى الدولة والأفراد في كل العالم خصوصاً الدول التي تعاني منه بشكل كبير.

هذا الاهتمام ظهر بصورة واضحة في الزيادة الكبيرة في عدد البحوث والمؤتمرات التي عقدت له حتى الآن – 2004م. ولكن الملاحظ أن معظم هذه الدراسات تمت على مستوى الحقل الطبي من حيث الأسباب والأعراض والنتائج. وهنالك عدد محدود نسبياً تناول موضوع ودراسة الإيدز في جانبه الاجتماعي والنفسي، لذا سوف تكون دراسة الأبعاد الاجتماعية لمرض الإيدز في السودان اضافة إلى مجموع الدراسات السابقة التي تمت في هذا المجال.

وسيدور البحث حول ماهية الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التـي ساعدت على انتشار مرض الإيدز في السودان وما هي النتائج المترتبة على ذلك.

مشكلة البحث:

على الرغم من انتشار المرض في السودان لم يتم الاعتراف به رسمياً من قبل الدولة أو حتى إصدار رسمي – أول إصدار رسمي للأرقام ومواجهة الموقف الحقيقي لمرض الإيدز في السودان كان في يناير 2003م -. ولكن بعض الدراسات الطبيـة التي أجريت تشير إلى ارتفاع الإصابات بهذا المرض، والمعلومـات المتـوفرة فـي وزارة الصحة الولائية بالخرطوم تذكر أن "في السودان تم تشخيص أول حالة إصابة عام 1986م، بينما بلغت حالات الإصابة بالفيروس المبلغ عنها والتي تم رصدها في ديسمبر 2000م (6987) حالة وهذه الحالات لا تمثل الوضـع الحقيقـي للإصـابة بفيروس العوز المناعي المكتسب وذلك نسبة لضعف التشـخيص والتبليـغ. (وزارة الصحة ولاية الخرطوم- 2001م).

"تُقدر حالات الإصابة بعدوى فيروس الإيدز في الوقت الحاضر في السـودان بأكثر من 400.000 حالة ويتوقع لها أن ترتفع إلى أكثر من 600.000 حالة عدوى بنهاية عام 2000م" (نفس المصدر- ص 14).

ونجد أن أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بالفيروس تقع في الفئة العمريـة (15-39) سنة. (المصدر السابق -ص 15). ونلاحظ أن هذه الفئة هي التي يعول عليهـا المجتمع في البناء والتقُدم والمساهمة في دفع العجلة الاقتصادية والإنمائية بالنسبة إلى مجتمعاتها.

ينتقل مرض الإيدز بثلاث طرق رئيسية هي:

(1) نقل الدم او مشتقاته وتتخذ كافة البلدان ما يكفي من التدابير لتحـري سـلامة الدم.

(2) تستطيع الأم الحاملة للعدوى ان تنقل الفيروس إلى طفلها قبيل ولادته أو بعدها بقليل أو أثناء الولادة.

(3) كل أنواع وأشكال الاتصالات الجنسية بين أفراد مـن الجنسـين او الجـنس الواحد، وتعتبر هذه أهم طرق انتشار الفيروس. (وزارة الصحة- 2001م).

وهذه الطريقة الأخيرة من طرق انتقال مرض الإيدز يمكن ان تكـون معـوق لأي باحث للوصول للمعلومات الدقيقة والواضحة، لأن عمليـة الاتصـال الجنسـي خصوصاً في الحالات خارج رباط الزوجية يضرب عليها سياج من السرية والتكتم.

إذاً واحدة من طرق انتقال المرض تجعل الموضوع (موضوع الدراسة) شائك ومعقد وله أبعاد أسرية واجتماعية.

فروض الدراسة:

من الملاحظة أن 95% من المصابين بمرض الإيدز في الدول النامية. (وزارة الصحة- 2001م).

والسودان من الدول النامية التي تعاني من نقص حاد في الخدمات الاجتماعية والطبية وهذا الوضع زاد سوء بعد اتباع السودان سياسـات التحريـر الاقتصـادي والخصخصة وبعد ان رفعت الحكومة يدها عن الـدعومات بالنسـبة إلـى التعلـيم والصحة، هذه الوضعية جعلت الغالبية العظمى من الأسـر فـي وضـع اقتصـادي اجتماعي متدني وكانت هذه بداية لعمليات تفكك اسري وانحـلال اخلاقـي بصـورة واسعة نتيجة للضغوط الاقتصادية التي تعاني منها هذه الأسر، هذه الوضعية أدت إلى انتشار الدعارة كواحدة من طرق كسب العيش والدعارة (الاتصال الجنسي) واحدة من طرق انتقال مرض الإيدز ، اذاً الفرضية الأساسية التي يتناولها هذا البحث:

(1) الوضع الاقتصادي الاجتماعي الأسري المتدني الذي يعاني منه السـودان أدى إلى تفشي وانتشار الدعارة وبالتالي مرض الإيدز كواحـدة مـن الأمـراض المنقولة جنسياً، والملاحظ أن أغلب الاصابات بمرض الإيدز في السودان تتم عن طريق الاتصال الجنسي ويمثل الاتصـال الجنسـي 97% مـن حـالات الاصابة التي تم تشخيصها. (وزارة الصحة ولاية الخرطوم 2001-ص 1).

(2) الفرضية الثانية أن الإصابة بمرض الإيدز لها تـأثير كبيـر علـى الجانـب الاقتصادي والاجتماعي لأن أكثر الأفراد تعرضاً للإصابة به هم الشباب فـي الفئة العمرية من (15-39) سنة فهم الفئة العمرية التي لها دوراً كبيـراً فـي اقتصاديات الدول وكاسبو لقمة العيش للملايين الذين يعولونهم مـن الصـغار والكبار. (نفس المصدر).

أهمية الدراسة:

مرض الإيدز من الأمراض التي لم يتوصل فيها الطب إلى علاج ناجح حتـى الآن (2004) م . أي أن الإصابة بفيروس مرض الإيدز تعنـي المـوت المحتـوم للشخص المصاب ، لهذا يمكن أن نقول "العلاج" من هذا الداء هـو معرفـة كيفيـة "الوقاية" منه، لهذا يلعب الدور التوعوي والارشادي المعرفي دوراً كبيراً في الحد من خطورة هذا المرض، بالاضافة إلى المعرفة الحقيقية لأسباب هذا المرض المربوطـة بالعوامل الاجتماعية (افتراضاً).

إذاً معرفة الأسباب الاجتماعية قد تكون واحدة من أساليب العلاج أو على أقل تقدير محاولة الحد من خطورة هذا المرض ومحاربة انتشاره.

وأيضا اهمية هذه الدراسة نابعة من أن معظم الدراسـات ناقشـت موضـوع الإيدز من الناحية الطبية او الإحصائية فقط، فيمكن أن تكون هذه الدراسـة إضـافة حقيقية لمجموع البحوث التي تناولت هذه الظاهرة من نواحي اجتماعية أو نفسية.

وأيضاً موضوع الإيدز مربوط بنوع ممارسات محددة وسلوك اجتماعي معين وبالتالي الخوض في هذا الموضوع تكتنفه كثير من المخاوف والمحـاذير والتقاليـد السائدة في المجتمع . وبالتالي يمكن لهذا البحث أن يكون إضـافة جديـدة لمجمـوع البحوث السابقة التي تناولت هذا الموضوع وكسر الحاجز النفسي للدارسين والباحثين والمهتمين وتناول الأسباب الحقيقية لهذا المرض بمعزل عن الإحصـاءات الرقميـة والدراسات الطبية البحتة.

أساليب جمع البيانات:

سيتم جمع البيانات لهذا البحث من المصادر اللصيقة بهذه الدراسة مثل وزارة الصحة والمنظمات الدولية والمستشفيات والمعامل بالإضافة للرجوع للدراسات السابقة التي تمت في هذا المجال أو المجالات الشبيهة بالدراسة.

وأيضا سوف يتم إجراء عدد من المقابلات مع الأطباء والباحثين الاجتماعيين وإجراء عدد من المقابلات في المعمل القومي*. هذا بالإضافة إلى الاستمارة التي يتم توزيعها في منطقة دراسة الحالة.

عينة الدراسة :

لدراسة الابعاد الاجتماعية لمرض الايدز في السودان تم اختيـار عينـة مـن مرضي الايدز أو المصابين بالفيروس . ولأن مرض الايدز مربـوط مـع الجـنس والاتصالات الجنسية ، واجه الباحث صعوبة كبيرة في الحصول علي عدد كبير مـن المصابين بالايدز (اجري الباحث 25 مقابلة مع مرضي الايدز) .

ولكن لدراسة البعد الاجتماعي وتأثير الاصابة علي كافة النواحي الاقتصـادية والاجتماعية والسياسية تم توزيع 100 استمارة علي المجموعـات الأكثـر عرضـة للاصابة بمرض الايدز (مجموعة الداعرات والشازين جنسياً) .

وما يمكن أن يقال ان طبيعة البحث نفسه كانت معٌوق بالباحث في الحصـول علي اكبر قدر من عينة البحث ، خصوصا اذا وضعنا فـي الاعتبـار ان موضـوع الدراسة حول الابعاد الاجتماعية لمرض الايدز من الموضوعات القليلة والنادرة حتي الان في السودان قاطبة .

منهج الدراسة:

ستعتمد هذه الدراسة على المنهج الاحصائي لتقديم البيانات فقط، ثم بعد ذلـك يتم تحليل هذه البيانات مستخدمين منهج وصفي تحليلي للظاهرة، بالإضافة إلى منهج دراسة الحالة (محافظة الخرطوم).

* المعمل القومي هو المعمل المتخصص لفحص فيروس الايدز HIV في السودان، لهذا حصول المعلومات والأرقام من هذا المعمل تكون مفيدة ومدعمة لهذا البحث.

الفترة الزمنية:

الفترة الزمنية لهذا البحث ستكون عام كامل بدأت يونيو 2001م وسوف تختتم ان شاء الله في يونيو عام 2002م.

تنظيم الدراسة:

(أ) الفصل الأول:

سيكون إطار نظري للبحث والتعرف بماهية مرض الإيدز وبداياته في العالم وطرق انتقاله وانتشاره في العالم والجهود المبذولة لمكافحة هذا المرض (الجانب الطبي).

(ب) الفصل الثاني:

سنتناول فيه مرض الإيدز في الدول النامية اخطاره وأبعاده ومسبباته والمعوقات التي تحول دون مكافحته وأسباب الزيادة في معدلات الاصابة في تلك الدول . مع التركيز على قارة افريقيا والدول النامية عموماً.

(ج) الفصل الثالث:

1- الإيدز في السودان البدايات والانتشار، وإدخال البيانات وتحليلها بالمنظور الاجتماعي.

2- الإيدز في محافظة الخرطوم "دراسة الحالة".

(د) الفصل الرابع:

نتائج الدراسة وآثارها والحلول لمعالجة هذه الظاهرة في السودان.

الفصل الأول

هناك علاقة بين العوامل والظروف الاجتماعية وصحة الإنسان، وهناك العديد من الدراسات التي أوجدت علاقة واضـحة بـين "المـرض" والمنظـور الثقـافي والاجتماعي له. حيث نجد أن قيم الفرد ومعاييره ومعتقداته تؤثر بشكل أو آخر علـى حالته الصحية. السيد -ص 15-2002م.

وعلى الرغم من آن علم الاجتماع برز إلى الوجود بصورته الحديثـة آبـان الثورة الصناعية في أوربا إلا أنه تتطور بسرعة كبيرة وأوجد في داخله العديد مـن الفروع والأقسام فأصبح من أهمها وأكثرها تطوراً علم الاجتمـاع الطبـي Medical Sociology ومن أهم اهتمامات هذا العلم دراسة النسق الطبي والصحي مع غيره من الانساق الاجتماعية.

ولقد تطورت الدراسات الاجتماعية المتعلقة بالعلوم الطبية في كليات الطب ولا سيما إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، حيث نشطت تلك الكليات والمدارس فـي محاولة لإيجاد الروابط بين العلمين لأن إدخال المفهوم السيوسيولوجي على الدراسات الطبية يعطيها أبعاداً واقعية وعقلانية.

ولم يهتم علماء الاجتماع في بادئ الأمر بدراسة العلاقة بين العلـوم الطبيـة والعلوم الاجتماعية لاعتقادهم أن العلاقة بين العلمين معدومة.

أما اليوم فلقد بدأ علم الاجتماع الطبي يأخذ مكانة بين فروع علـم الاجتمـاع الأخرى. كما أن الجذور الثقافية والاجتماعية للمرض أصبحت اليوم حقيقة يـدركها الكثير من الممارسين الطبيين وعلماء الاجتماع.

ولقد ركز علماء الاجتماع في بداية دراساتهم المتعلقة بالجوانب الطبية علـى السلوك الاجتماعي Social behavior المرتبط بالمرض. ولقد حاول علماء الاجتمـاع -في بادئ الأمر- البرهنة على أهمية العلوم الاجتماعية في داخل العلوم الطبية. ولكن هذا الأمر لم يكن ليتم بهذه السهولة فلقد كانت هناك اعتراضات على تدريس هذا العلم

في مدارس وكليات الطب على أساس أن ذلك يأخذ حيزاً زمنياً مـن الطالـب وهـو الأحوج إلى الزمن لدراسة جسم الإنسان و الأمراض والوبائيات. ولقد قسم Robert Strans علم الاجتماع الطبي إلى:

(1) علم الاجتماع في الطب:

ويتميز بأنه بحث تطبيقي وتحليلي للمشكلات الطبيـة، أكثـر مـن اهتمامـه بالمشكلات الاجتماعية وبالتالي يركز هذا الفرع على العلوم الطبية وما يعترضها من مشكلات ولكنه يستصحب معه الدراسات الاجتماعية بدرجة أقل. أي كأنما هذا العلـم يدخل علم الاجتماع كفرعية وجزئية في داخل العلوم الطبية.

(2) علم الاجتماع الطبي:

وهو العلم الذي يهتم بدراسة العلوم الاجتماعية في المجال الطبي وهو يحلـل البيئة الطبية بمنظور اجتماعي وهذه الدراسات تكون أعمق من دراسات علم الاجتماع في الطب.

(3) الطب الاجتماعي:

وهذا الفرع يركز على علم الاجتماع فـي المقـام الأول ويستصـحب معـه الدراسات الطبية. أي كأنما يضع هذا الفرع الأساس العلوم الاجتماعية ومن ثم تصبح العلوم الطبية هي جزء في داخل العلوم الاجتماعية. ويستخدم هذا الفرع مناهج العلوم الاجتماعية.

وينصب جل اهتمام هذه العلوم على دراسـة الاختلافـات فـي الاتجاهـات الاجتماعية وعلاقاتها بصحة الإنسان وعلاقة الاضطرابات الصحية ببعض المتغيرات مثل العمر والجنس والمكانة الاجتماعية والاقتصادية والتعليم والوظيفة والمعتقد.

"أن المرض كحالة اجتماعية يضم تغيراً في السلوك وهو ظـاهرة اجتماعيـة تختلف باختلاف الثقافات. في حين أن المرض بمعناه البيولوجي يحدث مستقلاً عـن المعرفة والتقييم الاجتماعي الإنساني "- محمد-ص6-2000م.

ومفهوم المرض من المنظور الاجتماعي متطور ففي السـابق كـان ينظـر للمرض على أساس أنه روح شريرة أصابت الإنسان. ولقد كـان الإنسـان البـدائي يستخدم الطب البدائي والطقوس الدينية لطرد هذه الأرواح الشريرة من جسـم المريض، ومن هنا نجد أن الطب كانت له طبيعة مزدوجة منذ بدايته ، حيـث كـان يحتوي على بعض الإجراءات الطبية بالإضافة إلى المعتقدات والقوى الدينية وهـذه الطبيعة المزدوجة موجودة حتى الآن- السيد ص 23-2002م.

ولكن هذه النظرة السابقة للنظر للمرض على أساس انه روح شريرة بدأت في الاندثار على أيدي العلماء والمفكرين. ومن العلماء الذين حاولوا تغيير هذه المفاهيم. "هيبو كراتس" الذي يعتقد بأن المريض يتأثر بالبيئة كعادات المعيشة وأسلوب الحيـاة ويتأثر أيضاً بالهواء والطعام.

وذكر "هيبو" أن الصحة الجيدة تشتق من توازن في العادات ومن البيئة التـي يعيش فيها. كما أن كل من الجسم والعقل يؤثر كل منهم على الآخر. فالعقل السليم في الجسم السليم. كما طالب بعدم فصل الظروف الاجتماعية -في حالة التشخيص- عن الظروف الصحية. ويجب النظر للمريض كوحدة واحدة- السيد-ص23-2002م.

كما أن العلماء ربطوا بين العوامل الاجتماعية والثقافية الصحية وهذا الـربط ساعد في تطور مجالات الصحة العامة. ولكن مع هذا نجد أن هنالك معوقات حالـت دون التطور السريع لعلم الاجتماع الطبي وهي النظرة من الأطبـاء إلـى البحـوث المقدمة من علماء الاجتماع ، حيث ينظرون إليها على أساس أنها بحوث من الدرجة الثانية وأن إسهامها ضعيف وغير واضح في مجابهة المرض.

ومن أهم إسهامات علم الاجتماع في الطب.

(1) دراسة المريض ليس باعتباره جسم فقط ولكن دراسته كإنسان متكامل.

(2) دراسة العوامل الاجتماعية التي قد تكون سبب للمرض. وهذه العوامل تنحصر في الآتي:

أ/ الطبقة الاجتماعية:

فالحالة الاجتماعية والاقتصادية التي ينتمي إليها الفرد قد تكون سبب من أسباب مرضه.

ب/ الثقافة التي ينتمي إليها الفرد قد تكون من أسباب المرض وتشمل الثقافـة القـيم والعادات والتقاليد والمعتقدات.

ج/ البناء الاجتماعي:

ويؤثر البناء الاجتماعي إلى حد كبير في انتقال الأمراض المعدية حيث أن هذه الأمراض تنتقل بالاحتكاك المباشر بين الأشخاص الذين يضمهم بناء اجتماعي واحد. السيد- ص 25-2002م.

ويرجع علماء النفس الاجتماعي المرض للبيئة النفسية والاجتماعية والمشكلات الاجتماعية والأوضاع الثقافية واضطرابات عملية التنشـئة كمـا أن هنالـك بعـض الأوضاع الاجتماعية ومستوى المعيشة ودرجة تماسك أو تفكك الأسرة يمكن أن تؤدي إلى الانحراف. كما فسر البعض الانحراف لدى سلوك الإنسان للحرمان أو الكبت أو الإحباط. -خلف الله- ص 12-1995م.

المفاهيم:

(1) علم الاجتماع الطبي:

"هو فرع من فروع علم الاجتماع العام ويستخدم مفهومات ونظريات ومنـاهج علم الاجتماع ويحاول تطبيقها على دراسة عمليات الصـحة والمـرض والعلاقـات الاجتماعية داخل المجال الطبي وهو بذلك لا يخدم الطب وحده، وإنما يسـاهم فـي تطوير النظرية والمنهج في علم الاجتماع" . –السيد – 2002م.

(2) الصحة: Health

تعرف الصحة في منظمة الصحة العالمية WHO على كون الإنسان سليم تماماً من الناحية البيولوجية والعقلية والاجتماعية والنفسية، فالشخص الذي يتمتـع بصـحة جيدة يستطيع انجاز واجباته وأدواره الاجتماعية" . والصحة هي حالة الكفاءة البدنيـة والنفسية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد الخلو من المرض –السيد- 2002م.

واكتمال صحة الإنسان تجئ عن طريق اكتمال النواحي التالية:

(1) اكتمال الناحية البدنية:

وهي أن تؤدي جميع أعضاء الجسم للإنسان وظائفها بصورة طبيعية.

(2) اكتمال الناحية النفسية:

وهي أن يكون الإنسان في سلام مع نفسـه وأن يكـون متمتعـاً بالاسـتقرار الداخلي.

(3) اكتمال الناحية الاجتماعية:

وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مقبولة مع الناس وأن يكون للإنسان دخل مناسب لتحقيق الحياة الصحية السليمة من مسـكن صـحي وملابـس وغذاء.. الخ –المرجع السابق.

مفهوم المرض:

المرض هو تغير في صحة الإنسان البدنية والجسمية والعقلية أو كلهم معـاً. والمريض هو الشخص الذي يعاني من هذا التغير عند الأطباء. وعلى الـرغم مـن

صعوبة تعريف المرض إلا أن العلوم الطبيعية تؤكد على تأدية الجسم بكامل أعضائه لوظائفه المتوقعة هو الحالة الصحية . لذا نجد أن شعور الإنسان بـالألم أو ارتفـاع درجة الحرارة يعد هذا تغير في صحة الإنسان. ويعرف المرض عامة بأنه الحالـة التي يكون عندها الجسم أو بعض أجزائه أو أجهزته تعاني اضطراباً فـي وظائفهـا المتوقعة والمعتادة. -محمد ص- 6-2000.

الوباء: Epidimic

نستطيع القول أن هذا المرض أو ذلك قد انتشر بصـورة وبائيـة إذا حـدث الحالات بمعدلات كبيرة أو أكثر من المعدلات المتوقعة في وقت محدد وفـي مكـان محدد. والأوبئة تؤثر على السكان سلباً وبالتالي تؤدي إلى نتائج اقتصادية واجتماعية مفزعة.

ومن مظاهر انفجار الوباء:

(1) انتشار المرض وسط نسبة عالية من السكان Population.

(2) يتوقع حدوث أعداد هائلة من الحالات المرضية "تعدد الأمـراض" - محمد – ص 11-2000.

أيضاً يعرف الوباء على أساس أنه توزيع وانتقال الأمراض من مكان إلى آخر عبـر جميع الوسائط سواء كان طعام أو هواء أو ماء أو عن طريق التربة ونجـد أن علـم الوبائيات يهتم بهذه الوسائط أيضاً. ومن أهم الأمراض الوبائية الاسـهالات المعويـة الحادة والكوليرا والسل الرئوي والإيدز.. الخ. -جيراد – 2001م.

الدراسات السابقة:

مرض الإيدز AIDS مرض حديث، فلقد تم اكتشافه في بدايات الثمانينات فـي الولايات المتحدة الأمريكية. لهذا نجد أن ما كتب عنه بصورة دقيقة كان منـذ عـام 1985م. وفي السودان تم اكتشاف أول حالة مرضية في عام 1986م.

وفي بداية الأمر ظن الجميع أن هذا المرض خاص بالدول الغربية والدول الإباحية. ولكن وبدون أي مقدمات بدأ الحديث يتعالى عن وجود حالات للإصابة في السودان وهي في تزايد، وبالتالي تحول موضوع الإيدز في السودان إلى مشكلة تستحق الدراسة والغوص في أعماق جذور المشكلة والبحث عن الأسباب الحقيقية لزيادة معدل الإصابة. وكيف بدأ الإيدز؟ وما هي حقيقة الموقف في السودان؟ ولأن المرض حديث بالبشرية عموماً وبالسودان على وجه الخصوص فإن البحوث قليلة نسبياً مقارنة مع غيرها من مجالات الدراسة. خصوصاً إذا علمنا أن مجالات علم الاجتماع الطبي نفسه تعتبر من العلوم الحديثة في داخل علم الاجتماع العام. ومن الدراسات المهمة التي تناولت موضوع الإيدز، البحث العلمي المقدم من د. سيد قطب مصطفى الرشيد* وهو عبارة عن تقرير مقدم للمجلس السوداني للتخصصات الطبية كجزء مكمل لمتطلبات نيل الزمالة في طب المجتمع ولقد قام بالإشراف على هذه الدراسة د. الصادق محجوب الطيب وتمت في إبريل 2002م. وهذه الدراسة نجدها تضع الأساس العلمي لتكوين اللجان القومية لمكافحة مرض الأيدز. وتحديد مهام واختصاصات لجان مكافحة المرض. وفيها يتعرض الباحث للأهداف والاستراتيجيات والمدخلات لإنجاح برامج المكافحة. ولقد أبرز د. سيد قطب أهم الأسس لإنجاح برامج المكافحة وهي الالتزام السياسي في أعلى قمة في الدولة لمكافحة الإيدز وتنفيذ لا مركزية التخطيط. والتخطيط لأعمال مكافحة الإيدز في السودان وغيرها. كما أوضح أهم معوقات العمل. وهي ضعف الإحساس بخطورة المرض وقلة الكوادر المدربة وضعف نظام التشخيص والإحصاء وصعوبة الاتصال بين الأقاليم والعاصمة وعدم توفر وسائل المواصلات، أيضاً من معوقات العمل طبيعة المجتمع السوداني التي تجعل الحديث عن الإيدز والجنس شبه محرم. ومن ضمن التوصيات التي أوردها الباحث:

* د. سيد قطب مصطفى الرشيد. بكالوريوس الطب والجراحة. جامعة الجزيرة. ماجستير الصحة العامة. جامعة ماليزيا. ماجستير الوبائيات. جامعة ماليزيا. مدير البرنامج الولائي لمكافحة الإيدز. 2002م ناشط في مجال مكافحة الإيدز.

(1) توفير أجهزة الفحص السريع بجميع المستشفيات والمراكز الصحية بالسودان وعلى وجه الخصوص مناطق التماس والحرب لضمان سلامة الدم المنقول.

(2) التركيز على اشراك أكبر عدد من فئات المجتمع المختلفة في مجال مكافحة الإيدز وذلك بعقد مزيد من الدورات التدريبية وورش العمل والسمنارات.

(3) العمل على ابتكار أساليب جديدة لتوصيل المعلومة لتتماشى مع التباين اللغوي والثقافي.

(4) فتح مراكز للإرشاد النفسي والفحص الطوعي.

وتعتبر الدراسات التي قام بها الدكتور سيد قطب من الدراسات التي مهدت الطريق لوضع خطط علمية لمكافحة مرض الإيدز في السودان قاطبة.

أيضاً من الدراسات التي تمت في مجال الإيدز وآثاره النفسية والاجتماعية. الدراسة المقدمة من الطالبة: أمل مختار محمد دفع الله. جامعة الخرطوم-كلية التربية-قسم الأحياء وهي بعنوان مرض الإيدز وآثاره النفسية. ولقد قام بالإشراف على هذه الدراسة الأستاذ/ انور عوض سلامة. يونيو 2002م.

وفي هذه الدراسة تحدثت الباحثة عن خطورة الإيدز وبداياته الأولى مستعرضة الخلفية التاريخية لانتشار مرض الإيدز في العالم. وفي الفصل الثاني تحدثت الباحثة عن طرق انتقال المرض والطرق التي لا ينتقل بها الإيدز، وفي الفصل الثالث تناولت الباحثة طريقة عمل الفيروس داخل جسم الإنسان.

وفي الفصل الخامس تناولت الوضع النفسي لمريض الإيدز والتي من ضمنها الخوف والحزن والشعور بالذنب والاكتئاب والإنكار والقلق والتفكير في الانتحار واحتقار الذات والاهتمامات الروحية.

وفي ختام الدراسة قدمت الباحثة عدد من المقترحات وهي الرجوع إلى الإسلام والفضيلة لمكافحة هذا المرض الذي قضى على البشرية وأن الحل يرجع للعودة إلى شرع الله.

أيضاً من ضمن البحوث التي تناولت مرض الإيدز في السودان، البحث المقدم من الطالب/ مضوي البشير علي-جامعة أم درمان الإسلامية، كلية الآداب وهو بعنوان "الآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على الإصابة بمرض الإيدز بالسودان في الفترة من عام 1995-2000م.

- دراسة حالة المترددين على المؤسسات الصحية بولاية الخرطوم. ولقد أشرف على هذه الدراسة الدكتور سيد محمد عبد الرحمن -2001-2002م. وتناول الباحث نبذة تاريخية عن الإيدز مستعرضاً العامل المسبب للمرض. ومن ثم استعرض أهم الجهود المبذولة من الجانب الطبي لمكافحة المرض وفي الباب الثاني من البحث تحدث الباحث عن الآثار الاجتماعية الناجمة عن الإصابة، كما تعرض للآثار الاقتصادية. وفي ختام البحث قدم الباحث عدد من التوصيات منها:

(1) تفعيل دور المجتمع في توعية أفراده عن طريق التثقيف الصحي.

(2) إنشاء منظمات ترعى مرضي الإيدز

(3) الاهتمام بالتنشئة الدينية.

(4) تشجيع البحوث التي تتناول مرض الإيدز.

(5) تدريب الكوادر العاملة في برنامج مكافحة الإيدز.

مراجع الفصل الأول

"1" نادية محمد السيد عمر-علم الاجتماع الطبي-المفهوم والمجالات-دار المعرفة الجامعية-2002م.

"2" زمزم مختار محمد-البعد الاقتصادي والاجتماعي للمـرض-2000م-بحـث غير منشور.

"3" عمر محمد خلف الله- محاولة لإبراز الجوانب الاجتماعية للمرض الـنفس-اجتماعي-الأسباب والاتجاهات والمعتقدات-يوليو 1995م. بحث غير منشور.

"4" جيراد ج/ تووتورا-بيول-كاس Microbiology- 2001م.

"5" د. سيد مصطفى الرشيد-تقرير المجلس السـوداني للتخصصـات الطبيـة-ابريل-2002م.

"6" أمل مختار محمد دفع الله-مرض الإيدز وآثاره النفسية يونيو 2002م.

"7"مضوي البشير على-الآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة علـى الإصـابة بمرض الإيدز بالسودان في الفترة من 1995-2000م.

الفصل الثانـي

مقدمة:

"في الخامس من يونيو عام 1981م، أصدرت المراكز الفيدرالية للتحكم فـي الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية نشرتها الاسبوعية حـول تفشـي أمـراض جديدة ووفيات غير عادية. وفي مقال مؤلف من 523 كلمـة أورد الأطبـاء ظهـور مرض طفيلي نادر يصيب الرئة في مدينة لوس أنجلس، اسمه الطبي التهاب الرئـة. وكان قد أصاب خمسة من الشباب الذكور كلهم من ممارسي الشذوذ الجنسي، وأظهر ثلاثة من ثلاثة كشف عليهم أعراضاً لا يمكن تفسيرها لنقص وظيفة المناعة لـديهم. وهكذا بدأ الأمر". شارون بيغلي- 2001م- ص 33.

في البدء لم يتصور الأطباء والباحثون أنهم أمام مرض خطير ولكن السنوات اللاحقة أثبتت أننا نواجه مرض الإيدز AIDS الذي عرف لاحقاً بطـاعون العصـر "**A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrome".

ولو حاولنا أن نرجع تاريخياً، نجد أن هنالك كثيراً من الأوبئة التـي داهمـت الإنسان على مر الزمان والتي كانت تميـت الملايـين مثـل الجـدري والطـاعون والانفلونزا وغيرها. فقد قتل فيروس الانفلونزا في العشرينات في وباء اجتاح العـالم كله اكثر من عشرين مليون شخص.- المهدي- ص 99.

إذاً الإيدز AIDS لم يكن الوباء الأول في تاريخ الانسانية فهنـاك كثيـر مـن الأمراض التي تغلب عليها العلم لاحقاً. كذلك لن يكون مرض الإيـدز هـو الوبـاء الأخير*.

في بادئ الأمر أعتبرت أعراض هـذا المـرض خاصـة بالشـواذ جنسـياً Homosexuals من الرجال. (72% من مجموع الاصابات في امريكا عـام 1985م كانت لرجال يمارسون الشذوذ الجنسي). ولقد أرجع بعض الأطباء -نتيجـة لـذلك-

* في منتصف عام 2003م أصيب أكثر من 800 شخص بمرض الالتهاب الرئوي الحاد (سارس) معظمهم من دول شرق اسيا وكندا .

سبب هذا المرض لتغيرات ناتجة من امتصاص الدم لمواد غريبة عليـه "الحيوانـات المنوية" Semen والتي غالباً ما تكون مسبباً للمرض. -أبوخطوة-القصيمي -ص 11.

وكلمة AIDS هي تجميع الحروف الأولى مـن معناهـا باللغـة الإنجليزيـة **A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrome وهو يعني نقص المناعة المكتسبة، وفي بعض الأحيان يعرف على أساس أنه "متلازمة العوز المناعي المكتسـب". والإيـدز واحد من الأمراض المنقولة جنسياً، بالإضافة إلى وسائل أخرى سوف نتعرض لهـا لاحقاً.

والأمراض المنقولة جنسيا STs[1] هي مجموعة من الأمراض المعديـة التـي تنتقل بطريق الاتصال الجنسي بصورة اساسية رغم امكانية انتقالها بطـرق أخـرى وهي مسئولة عن حدوث "مرض" يصيب الجهاز التناسلي ولكنها يمكن أن تتسبب في علل تصيب أجهزة الجسم المختلفة. بابكر-ص59.

وهناك كثير من الأمراض المنقولة جنسياً التي تصيب الجهاز التناسـلي مثـل الزهري Syphilis والسيلان، ويعتبر مرض الإيدز من أخطر الأمـراض المنقولـة جنسياً بل الأخطر والأشد فتكاً على مستوى جميع الأمراض التي مرت على البشرية. -وزارة الصحة-2001م.

في هذا الجزء من الفصل سنحاول أن نستعرض بدايات مرض الإيـدز فـي العالم وأسبابه وطرق انتقاله وأعراضه والوقاية منه. "ينتج مرض الإيدز من الإصابة بفيروس العـوز المنـاعي البشـري Human Immune deficiency Virus "HIV". وكلمتا إيدز "AIDS" و"سيدا SIDA" هما اختصار للتسميتين الانجليزيـة **A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrome والفرنسية. **Syndromed ' Immuno Deficience Acguise**

ويسمى باللغة العربية "متلازمة العوز المناعي المكتسب". وكلمة متلازمة تعني مجموعة الأعراض التي تصاحب وجود مرض ما . والعوز المناعي يعني قصـور

[1] جاءت تسمية (الأمراض المنقولة جنسياً) كبديل للاسم القديم (الأمراض التناسلية) لأن التسمية القديمة حصرت المرض في الجهاز التناسلي وهو أمر يتنافى مع واقع هذه الأمراض التي يكون لها تأثير مرضي على أجهزة أخرى. والاسم الجديد يعبر عن طريقة الانتشار، بدلا من ربط المرض بجهاز معين-بابكر- 59.

الجهاز المناعي عن أداء وظائفه الحيوية. والمكتسب يعني ان العوز المناعي ليس موروثاً ولكنه نجم عن عدوى لم تكن موجودة من قبل. ويؤدي الفيروس HIV إلى تدمير الجهاز المناعي بالجسم، وهكذا يصبح الجسم عاجزاً عن مقاومة أنواع متعددة من العدوي التي يتغلب عليها الجسم في الظروف العادية. كما يكون المصاب عرضةً للإصابة ببعض أنواع الأورام الخبيثة. -وزارة الصحة- 2001م- ص 3-.

لو أردنا أن نتعرف على الطريقة التي ينتقل بها مرض الإيدز، من الملاحظ ان فيروس الإيدز HIV يوجد في أنسجة الجسم وسوائل جسم المصاب بالعدوى او بالمرض* ومنها الدم والمنى والإفرازات المهبلية والدموع واللعاب، إلا أن الدراسات الوبائية التي أُجريت في شتى أنحاء العالم تعزو العدوى بوجه خاص إلى الدم والمنى وإفرازات عنق الرحم والمهبل.- وزارة الصحة- 2001-ص 4.

إذاً مرض الإيدز هو مرض فيروسي، وينتمي الفيروس المسبب للأيدز HIV إلى أسرة الفيروسات المرتدة . Retro viruses ولقد تم عزل عضوا آخر من هذه الفصيلة يسمى HIV2 وهو يسبب أعراض تكاد تكون متطابقة للايدز ولكن بدرجة أخف عن الأول. ولقد تم عزل الفيروس HIV2 من المصابين في بعض دول غرب أفريقيا- وزارة الصحة- 2001 - ص 3.

لو حاولنا ان نوضح الطرق التي ينتقل بها فيروس الايدز. نجد أن الإيدز ينتقل بثلاث طرق رئيسية هي:

1- الاتصال الجنسي من شخص مصاب بالعدوى سواء كان المرض ظاهرا عليه أم لا، ويعتبر الاتصال الجنسي هو السبب في الغالبية العظمى من حالات العدوى. وهذا هو السبب في ارتفاع معدلات الإصابة بين البغايا* Prostitutes واللاوطيين*

- الشخص المصاب بالعدوى ليس بالضرورة أن يكون مصاب بالمرض، حيث تمتد فترة الاصابة بالعدوى من 5 إلى 10 سنوات حتى استبيان الاصابة بالمرض، ومن هنا تكمن خطورة الايدز حيث يمكن لشخص ان يكون الشكل الظاهري له سليم ومعافى ولكنه مصاب بعدوى الايدز (حامل CARRIERS) وفي نفس الوقت ناقل له- المهدي ص 135-1993م.
- في بعض الأحيان يكون الشخص حامل للفيروس CARRIERS ولا تظهر عليه أعراض مرض الايدز حتى 15 عاما، وتعرف بفترة حضانة الفيروس ، ولكن في الغالب الأعم تمتد الفترة من 5-10 سنوات.

* البغايا Prostitutes ومفردها باغية وهي المرأة التي تمارس الجنس مع عدد كبير من الرجال كواحد من مصادر الرزق.

Homosexuals والمتأرجحين جنسياً* Swingers وهم لذلك يمثلون أخطـر مصـادر انتقال العدوى.- وزارة الصحة- 2001م.

2- الدم الملوث ومشتقاته واحدة من طرق انتقال الإيدز، ولذلك فإن معظم دول العالم تتخذ الآن ما يلزم من التدابير لفحص عينات من الدم ومشتقاته والتحقق من سـلامتها من الفيروس قبل استعمالها في عمليات نقل الدم.

والمحاقن والإبر الملوثة بالفيروس تيسر وصول العدوى إلى الدم. وهـذا مـا يفعله مدمنو المخدرات Drug addicts بأنفسهم حيث يشتركون في تعاطي المخدرات بمحاقن وإبر ملوثة.

والأدوات الثاقبة للجلد تنقل العدوى بنفس الطريقة ما لم تكن تامة التعقيم أو من النوع الذي يستعمل مرة واحدة فقط. ومن أمثلتها الإبر الصينية وأدوات ثقـب الأذن والوشم* والحجامة* والشلوخ* والخفاض* وينطبق هذا أيضـا علـى أدوات معالجـة الأسنان.

3- من الأم المصابة بالعدوى إلى جنينها أثناء الحمل وإلى طفلها فيما حول الـولادة قبل وأثناء وبعد الولادة - وزارة الصحة- 2001م- ص 4.

وهنالك بحوث أثبتت إصابة الجنين بالمرض قبل ولادته من الأم المصابة فعلاً أو الحاملة للفيروس، وعادة ما تظهر أعراض الإيدز على الوليد حوالي الشهر الرابع من العمر.- القصيمي-أبوخطوة-ص 105.

ومن الملاحظ أيضا أن فيروس الإيدز ينتقل عن طريق زراعة الأعضاء والانسـجة مثل زراعة الكلى والقلب وصمامات القلب لأن الفيروس يوجد في أنسـجة وسـوائل جسم المصاب- المهدي- ص 129.

---

* اللوطيين Homosexuals ، وهو الشذوذ الجنسي ويعني الممارسة الجنسية بين الرجل والرجل "Gays-Harrods"
* المتأرجحين جنسياً Swingers وهو ممارسة الجنس مع الرجال والنساء.
* الوشم هو عملية ترك آثار على جسم الانسان والوجه وتكون نابعة من الثقافات المحلية غالباً.
* الحجامة هي نوع من العمليات البسيطة التي يقوم ا الأهالي دف إخراج الدم الجامد من جسم المصاب.
* الشلوخ هي عادة موجودة داخل وخارج السودان وعند الرجل والنساء وهي عبارة عن ترك آثار في الوجه عن طريق الأدوات الحادة.
* الخفاض هو جراحة صغيرة ذات آثار خطيرة جسدية ونفسية. يتم في هذه الجراحة تشويه الأجزاء الظاهرية من الجهاز التناسلي للمرأة بقطع الجزء الأكبر من الشفرين الكبيرين والبظر. - بابكر - ص 44.

هنالك بعض الاتصالات اليومية العارضة التي لا تؤدي إلى العدوى مثل المصافحة أو المعانقة واستعمال الحمامات ودورات المياه العامة والمخالطة في محيط الأسرة أو العمل والأماكن المزدحمة كالمواصلات العامة، كما أن تناول الأطعمة والمشروبات واستخدام أدوات الطعام والشراب في الأماكن العامة لا تؤدي للإصابة بالفيروس، كما يمكن أن نضيف إلى الاتصالات التي لا تؤدي للاصابة، استعمال أجهزة الهاتف العامة والتجاور في قاعات الدراسة واستعمال أحواض السباحة العامة ورذاذ العطس والسعال وزيارة المرضى في المستشفيات -وزارة الصحة 2001م- ص 8-9-.

كما أنه لا يوجد دليل قاطع حتى الآن يؤكد أن فيروس الإيدز أو المرض نفسه ينتقل من خلال الناموس او البراغيث، ومع ذلك لا يستطيع أحد ان يجزم ويؤكد مائة في المائة على ان الفيروس لا يستطيع أن ينتقل بهذه السبل- القصيمى-أبوخطوة ص 39-.

والأعراض التي تبدو على مرضى الإيدز مميزة ومختلفة كثيراً عن أي مرض آخر تعرفه الأوساط الطبية ومن هذه الأعراض كثرة الاصابة بسرطان كابوسي Kaposis sarcoma بالإضافة إلى التهابات رئوية بالإضافة إلى هذه الأعراض الخطيرة فقط يصاب الشخص بالحمى والشعور بالتعب والاجهاد وفقدان الشهية ونقصان الوزن ثم الاصابة بإسهال لا ينقطع مع عرق ليلى غزير وتضخم في العقد الليمفاوية (تحت الابط وبين الفخذين).

لو أردنا أن نتعرف على مصدر الإيدز أو الإجابة على السؤال من أين أتى الإيدز؟ وما هو مصدره أو منبعه؟ للإجابة على هذا السؤال أوضح الدكتور القصيمي* والدكتور أبوخطوة* في كتابهما ايدز 86 بعض النظريات حول المنبع الأساسي لمرض الإيدز حيث ذكرا" لقد نشطت مراكز الابحاث العالمية ولا سيما المراكز

* الدكتور محمد عبد الله القصيمي استاذ مشارك -كلية الطب جامعة الملك عبد العزيز- جدة.
* الدكتور احمد نبيل ابو خطوة- استاذ مشارك - كلية العلوم جامعة الملك عبد العزيز- جدة.

الأمريكية في محاولة للإجابة على السؤال الهام ما هو منبع الايدز؟ بعض النظريات تؤكد أن فيروس الإيدز ليس حديث العهد بالبشرية فهو موجود منذ زمن بعيد جداً في أفريقيا الاستوائية. والدليل على ذلك ان نسبة كبيرة من سكان أوغندا أظهـروا أنهـم كانوا على احتكاك بالفيروس في مطلع السبعينات" -أبحاث الفريق الفرنسـي بمعهـد باستير تؤكد ذلك-.

ويؤكد الدكتور فخري اسعد الخبير بقسم الأمراض المعدية في منظمة الصحة العالمية WHO أن فيروس الإيدز منبعه أفريقيا الوسطى وقد انتقل من افريقيـا إلـى أوربا عبر فئات الشاذين جنسياً الذين ينتمون إلى جنسيات مختلفة، ثم انتقل المـرض من أوربا إلى الشرق الأوسط وآسيا بنفس الطريقة. -المصدر السابق-.

وتقول نظرية أخرى أن المرض انتقل من افريقيا إلى جـزر الكـاريبي أولاً والتي تعد منتجعاً صيفياً يقضي فيه الأمريكيون اجازاتهم ومن جزر الكاريبي وعلـى الأخص "هاييتي" انتقل المرض إلى الولايات المتحدة عبر ممارسات الشذوذ الجنسي.

وثمة نظرية أخرى تقول أن الفيروس موطنه الاصلي افريقيـا وان المـرض وصل أول ما وصل إلى كوبا من افريقيا عن طريق الجنود الكوبيين الذي عادوا من انجولا وأن قرار الزعيم فيدل كاسترو بطرد المصابين بالشذوذ الجنسي الى فلوريـدا جعل المرض يصل إلى الولايات المتحدة الأمريكية.

وهناك نظرية تقول ان الفيروس يستوطن نوع من القردة التي تعيش في ادغال افريقيا ومعروفة باسم القردة الخضراء Green Monkeys وهذا رأي العالم الأمريكي روبرت جاللو[*] -مكتشف فيروس الايدز- فلقد اكدت الفحوصات ان نسـبة الأجسـام المضادة المتخصصة للفيروس كان مرتفعة بشكل غير طبيعي. ولكن السؤال هو كيف

- روبرت جاللو Robertc. Gallo هو عالم امريكي مكتشف فيروس الايدز- بالاشتراك مع العالم الفرنسي لوك * مونتانيير وهو رئيس قسم تحاليل السرطان والبيولوجي في معهد السرطان القومي الأمريكي.
- لوك مونتانيير Luc Montagnier عالم وأستاذ علم الفيروسات في معهد باستير بباريس ورئيس قسم الأبحاث في المركز القومي للبحوث العلمية في فرنسا- المهدي- 1993- ص 77.

انتقل الفيروس من القرود إلى الإنسان؟ الجواب أيضاً لا زال غامضاً وغير مقنع فكل ما قيل في هذا الصدد هو مجرد افتراضات بحتة تنقصها الأدلة المادية الدامغة.

إذاً كل النظريات او في معظمها تؤكد بشكل او آخر ان المـوطن الاساسـي لفيروس الإيدز هو أفريقيا واختلاف هذه النظريات راجع في الأساس إلـى الطريقـة التي عن طريقها انتشر المرض من منبعه الأساسي. ويمكن أن نفسر منبع الإيدز في أفريقيا واكتشافه في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا لوجود الامكانيـات العلميـة والمعامل المتخصصة بأحدث الوسائل ووجود البحوث العلمية الدقيقة حول الأمراض الوبائية. في الجانب الآخر لا توجد نظرية دحضت ارجاع فيروس الإيـدز إلـى أن منبعه افريقيا بالرغم من تضارب النظريات السابقة في طريقة الانتشار واتفاقها على المنبع والأساس.

وتقول أحدث النظريات حول منبع وأصل مرض الإيدز المنشورة في News week " العدد 159 الصادر في 16 يوليو عام 2002م . "أنه وبعـد سـنوات مـن التحليل الجيني الجهيد توصل الباحثون إلى قصة مقنعة عن طريقة انطلاقـه مـرض الإيدز. والفيروسان المذنبان هما HIV1 و HIV2 اللذان لم يبدأ مسيرتهما كطفيليات بشرية فكلاهما من طفيليات الحيوانات ا لرئيسة التي يبدو أن حظها كان وافـراً فـي غرب أفريقيا الوسطى وربما كان أول البشر الذين التقطوا هـذه الفيروسـات مـن الصيادين الذين جرحوا أنفسهم وهم يذبحون القرود ثم نقلوا عدواهم عبـر الاتصـال الجنسي. وبسبب فترات الاحتضان الطويلة لهذه الفيروسات فإن الكائنات الممرضـة المنقولة قد هاجرت من العالم قبل أن يلاحظ أحد أنها وصلت".

وأفادت دراسات فرنسية وأمريكية بأنهم وجدوا كمية كبيرة من الفيروسات التي تنتمي إلى فيروسات HIV، في صفوف ما تم أسره من الحيوانات الرئيسية البرية في دولة الكاميرون بأفريقيا الوسطى. والأسوأ أن الحيوانات التي تركوها كانت جميعهـا في أوضاع تسمح للبشر بأن يلمسوا دمها فبعضها كان من الحيوانات الداجنـة فـي المنازل، أما الأغلبية فقد اصطيدت وذبحت وتم بيعها كلحوم. ونلاحظ أنه على أرض

الواقع نجد أن فيروس HIV2 هو فيروس إيدز نادر ولا نجده إلا في غـرب أفريقيـا ويلتقطه الإنسان من قرود المنغاباي السخامية. أما HIV1 فهو توأم الفيروس السـابق ولكنه مختصر على قرود الشيمبانزي.

والدراسة التي أجريت أثبتت أن انتقال الفيروس من القرود إلى الإنسان لا يتم عن طريق التلامس أو استهلاك اللحم المطبوخ ولكن خلال الذبح والصيد والاهتمـام بالحيوان قد يعرض الإنسان لسوائل الجسد -كاولي -2002م.

والسنوات اللاحقة أثبتت ودعمت هذه النظريات خصوصاً بعد معرفة المرض وأسبابه وطرق انتقاله ووجوده الفعلي في الخارطة العالمية، حيث بينت الدراسات أن 95% من المصابين بمرض الإيدز يعيشون في الدول النامية. -وزارة الصحة* 2001 – م- .

رغم علمنا أن مصطلح الدول النامية لا ينطبق تماماً على الـدول الأفريقيـة ولكن تكاد تكون معظم الدول الأفريقية هي دول يمكن أن نطلق عليها دول نامية.

كما أن ترجيح البعض ان المرض جاء من أفريقيا بعد إجراء اختبارات جمعت من افريقيا منذ الستينات وكانت نتائجه ايجابية- وجد فيهـا الفيـروس أو الاجسـام المضادة له- ولكن يشك بعض العلماء في صحة النتائج بسبب قـدم العينـات-وزارة الصحة 2000- ص 4.

ولو أردنا أن نعرف مرض الإيدز التعريف العلمي "فهو مجموعـة أعـراض وعلامات نتيجة لفقدان الجسم لمناعته ضد الأمراض وفيها يصاب المريض بعـدوى الجراثيم الانتهازية مثل الفطريات وبكتيريا السل الرئوي وبكتيريا الالتهابات الرئويـة واصابات الجهاز الهضمي بالإضافة إلى الأورام السرطانية، كما توجـد متلازمـات تناسلية أخرى -وزارة الصحة -ص 3- 2001م.

- أوضحت آخر الإحصاءات الموجودة في المركز القومي لمكافحة الايدز في السودان أن 95% من حالات الاصابة بالإيدز موجودة في الدول النامية وأن 80% من حالات الاصابة بالايدز موجودة في قارة أفريقيا -المركز القومي لمكافحة الايدز SNAP -اكتوبر - 2001م.
- الايدز في الدول النامية وأفريقيا على وجه الخصوص سنتحدث عنه كفصل كامل في هذا البحث.

ومرض الإيدز كما يعرفه مركز اطلانطا القومي لمكافحـة الامـراض هـو "المرض الناجم عن خلل ما في المناعة لجسم شخص ما لا يعاني أصلاً مـن نقـص المناعة تجاه هذا المرض" [عن تقرير نشر في الدورية الأسبوعية للمركـز بتـاريخ 1982/9/24م].

مراجع الفصل الثاني

"1" شارون بيغلي News week - الإيدز في سن العشرين- 12-يونيو-2001م- العدد 53.

"2" وزارة الصحة ولاية الخرطوم- برنامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً- مركز تبادل المعلومات بوزارة الصحة ولاية الخرطوم "رسـالة اليـك عزيزي المواطن"- 2001م.

"3" وزارة الصحة ولاية الخرطوم- الإدارة العامة للطب الوقائي- برنامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً- مركز تبادل المعلومات بوزارة الصحة ولاية الخرطوم - إلى أطباء الأسنان- 2001م.

"4" وزارة الصحة ولاية الخرطوم - الإدارة العامة للطب الوقائي- برنامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً- رسالة عن الإيدز إلـى الشـباب الناشـئة- 2001م.

"5" وزارة الصحة ولاية الخرطوم- الإدارة العامة للطب الوقائي- برنامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً- رسالة عن الإيدز إلى العاملين في المختبرات وبنوك الدم- 2001م.

"6" وزارة الصحة ولاية الخرطوم- لجنة مكافحة الإيدز بولاية الخرطوم- الإيدز سؤال .. جواب -2000م.

"7" وزارة الصحة- ولاية الخرطوم- الإدارة العامة للطب الوقائي- إدارة مكافحة الإيدز- وحدة السيطرة على العدوى- إرشادات السيطرة على العدوى بفيروس الايدز- لا يوجد تاريخ للنشر.

"8" وزارة الصحة- جامعة الأحفاد للبنات- دليل معالجة الأمراض المنقولة جنسياً للمساعد الطبي العمومي- يونيو 2000م.

"**9**" وزارة الصحة ولاية الخرطوم- إدارة مكافحة الإيدز بولاية الخرطوم- دليل الإرشاد النفسي والاجتماعي في عدوى فيروس المناعة البشري- 2000م.

"**10**" د. عبد الهادي مصباح المهدي- الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة- الدار المصرية اللبنانية- الطبعة الثانية- 1413هـ - 1993م.

"**11**" د. محمد عبد الله القصيمي- د. أحمد نبيل أبوخطوة AIDS 86 - الشركة السعودية للأبحاث والتسويق - 1986م.

"**12**" د. عبد الرحيم محمد بابكر- مفهوم ومضامين الصحة الإنجابية- مجموعة أوراق قدمت في ورش تدريب الشباب- بدون تاريخ نشر.

"**13**" جيفري كاولي - أصل البلاء News week- دار الوطن للصحافة والطباعة والنشر يوليو 2002.

"**14**" رسالة عن الإيدز - وزراه الصحة ولاية الخرطوم- الإدارة العامة للطب الوقائي- برنامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً- 2001م.

"**15**" الإيدز- وزارة الصحة ولاية الخرطوم- الإدارة العامـة للطـب الوقـائي- 2001م.

"**16**" إرشادات السيطرة على العدوى بفيروس الإيدز - وزارة الصحة ولاية الخرطوم- وحدة السيطرة على العدوى- 2001م.

"**17**" دليل الإرشاد النفسي والاجتماعي في عدوى فيروس عوز المناعة البشري- وزارة الصحة - ولاية الخرطوم، إدارة مكافحة الإيدز- 2000م.

"**18**" الكساندرا آية سينو – News Week – 16 ديسمبر-2003م – العدد 183-دار الوطن للصحافة والطباعة.

"19" Ministry of health. Khartoum state - AIDS control programme- what is AIDS? - year 2001.

الفصل الثالث

الإيدز في أفريقيا:

عندما حاولنا أن نتعرف على منبع مرض الإيدز في العالم، كانت كل النظريات الماثلة أمامنا تقول أن منبع الإيدز الأساسي هو قارة أفريقيا، واختلاف هذه النظريات كان حول الوسيلة التي انتشر بها فيروس الإيدز، وليس اختلاف على منبع مرض الإيدز، وعند بداية ظهور المرض في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1981م كان الجميع يتوقع ان يكون هذا المرض خاص بالولايات المتحدة والدول الأوربية عموما، باعتبار أن المرض ينتقل في الأساس عن طريق الاتصال الجنسي وبالتالي فمن المتوقع -نتيجة لهذا- فإن الدول التي سوف ينتشر فيها هي الدول الاباحية وعلى الأخص الدول التي تبيح الدعارة كواحدة من طرق كسب العيش، ولكن بعد أقل من عشر أعوام من اكتشاف الإيدز اتضح أنه "بينما يتناقص مرض نقص المناعة المكتسبة في الدول المتقدمة نتيجة للوعي والمعرفة ووجود الرعاية الصحة فإنه يتزايد -معدل الاصابة بالفيروس- في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية ويقتل الراشدين في ريعان شبابهم ويحرم المرض الاقتصاديات من العمال والأطفال من آبائهم" -بيغلى- ص 34.

ولو حاولنا إيجاد بعض الأسباب الحقيقية التي أدت إلى تغيير هذه الأوضاع والتي جعلت القارة الأفريقية تتصدر القائمة من حيث الإصابة بالإيدز، نجد أن هناك العديد من الأسباب المتداخلة والمتشابكة والمتشابه لمعظم دول القارة الأفريقية والتي يمكن تلخيصها في الآتي:

- أن الإصابة بفيروس الإيدز بدأت تنتشر في الدول الإفريقية منذ أوائل السبعينات وإلى منتصف الثمانينات، وبما أن المرض يظل ساكناً لفترة طويلة دون أعراض تذكر. والأطباء لم يكن لهم علم به آنذاك. فقد كانت الفرصة سانحة لانتشار العدوى بين الأفارقة.- البيلي- ص 6.

المعروف أن هناك عدد من الأشكال لأسلوب انتشار الإيدز في العـالم مـن ناحية الفترات الزمنية، وطرق انتقال العدوى. فالشكل الأول لأسلوب انتشار الإيدز موجود في الولايات المتحدة الأمريكية وغرب أوربا وهو من الناحية الزمنية يتفق مع الشكل الثاني لانتشار الإيدز في أفريقيا. وفي كل من الشكلين بدأ انتشار الإيدز في حقبة السبعينات. -المهدي - ص 63.

- في حقبة السبعينات شهدت القارة الإفريقية هجرات واسعة من الريف إلى المدن ومن الدول الأفريقية إلى خارجها ومعظم المهاجرين من الفئـة الشـبابية غيـر المتزوجين مما يساعد على تجارة الدعارة في المدن الإفريقية- البيلي- ص 6.

وقد تبين في كثير من الدراسات العلمية التي أجريت في افريقيا، أن أكثـر العوامـل خطورة والتي تؤدي إلى انتشار الإيدز في أفريقيا هو كثرة المعاشرة الجنسية لأكثر من فرد من الجنس المقابل. وهنا يبرز دور محترفات الدعارة حيث يمـثلن بـؤرة ووعاء لنشر المرض من خلال المعاشرة الجنسية.

ففي دراسة في زائير على محترفات الدعارة اللاتي أصابهن مـرض الإيـدز تبين أن متوسط عدد الرجال الذين عاشروا الواحدة منهن، يبلغ حوالي 600 شـخص في العام -المهدي- ص 227.

ولقد أجرى فريق دولي من الباحثين دراسة في كينيا على مدى انتشار الإيـدز بين البغايا هناك من النساء وكانت نتيجة الدراسة تشير إلى أن 50% من البغايا في العاصمة الكينية نيروبي يحملون فيروس الايدز، بمعنى أن الذين يتعاملون معهن قـد أصبحوا مصابين او حاملين للفيروس. -القصيمي -أبو خطوة ص 19.

هناك الكثير من الأسباب التي تساعد على انتشار الدعارة في إفريقيـا منهـا الأوضاع الاقتصادية الصحية والفقر الذي تعيشه كثير من الأسر. كما أن الحـروب الأهلية التي تعيشها معظم دول القارة تؤدي إلى فقدان رب الأسرة ومصدر رزقهـا مما يدفع بالنساء إلى احتراف الدعارة كسباً للعيش. -البيلي- ص 7.

ثم نجد أن هنالك الكثير من الدراسات التي أوجدت علاقة بين العادات والتقاليد الاجتماعية التي توجد في إفريقيا، والتي تتميز بالكثير من الجهل مثل ثقب الأنف والأذن والوشم واستخدام نفس الحقن والأدوات لأكثر من شخص.

ومن ضمن العادات والتقاليد طهارة البنات (الخفاض) فقد وجدت الدراسات أن طهارة البنات في افريقيا تتم بشكل مبالغ فيه مما يؤدي إلى هتك الأنسجة القريبة من مكان الطهارة مما يجعل المرأة الأفريقية أكثر تعرضاً للإصابة بمرض الإيدز - المهدي- ص 231.

نلاحظ أن هنالك اختلاف أو تناظر في فقدان المناعة المكتسب في افريقيا والدول النامية عنه في الولايات المتحدة وأوروبا ففي أفريقيا لا يكون معظم المصابين من الشاذين جنسياً أو مدمني المخدرات كما هو الحال في الغرب. وقد بدأت منظمات الصحة العالمية في تسجيل عدد الإصابات في الدول الأفريقية بدقة ولكن تواجه عمليات التسجيل صعوبات إدارية وتنظيمية.

مجموعات المرضى	الولايات المتحدة	إنجلترا	افريقيا
الشواذ جنسياً	63% من مجموع مرضى الإيدز	88% من مجموع المرضى	عدد قليل جدا
مدمني تعاطي المخدرات	19%	1.5%	عدد قليل جدا
شواذ جنسيا ومدمني مخدرات	7%	1%	غير معلوم
المعاشرة الجنسية العادية	4%	3%	95%*

جدول يبين النسبة التي ينتشر بها فيروس الإيدز بين المجموعات الأكثر تعرضاً للإصابة* - المهدي- ص 58.

إذاً قلة الشذوذ الجنسي وإدمان المخدرات في أفريقيا نسبياً لم يشفع لها من أن تكون القارة الأولى من حيث انتشار مرض الإيدز في العالم. وذلك لأن النقص في

* نسبة انتشار الايدز في افريقيا عن طريق المعاشرة الجنسية العادية 95% -المصدر وزارة الصحة ولاية الخرطوم.

* ا موعات الأكثر تعرضاً للإصابة بفيروس الإيدز هي مجموعات الداعرات والشاذين جنسياً واللاجئين ومدمني المخدرات ...الخ.

طرق انتقال الإيدز عن طريق الشذوذ الجنسي والمخدرات تعوضه أفريقيا في ما يعرف بالعادات الضارة مثل الختان والوشم والشلوخ.. الخ. وهي واحدة من طرق انتقال الفيروس- التي تقل في الدول الأوربية وأمريكا- في حالة استخدامها بطرق غير صحيحة. -ومن الدراسات التي أجريت نلاحظ أن 95% من المصابين بمرض الإيدز موجودين في الدول النامية، وأن 80% من المصابين بفيروس الإيدز في أفريقيا هم من الفئة الشبابية من 15-39 سنة- وزارة الصحة- 2001م.

وأن ثلثي المصابين بالعدوى لا يزالون في سن العشرين هذا يعني أنهم التقطوا العدوى في سن المراهقة. كما أن 80% من النساء المصابات بالعدوى في سن الإنجاب، هذه المؤشرات تؤكد أن ارتفاع المعدلات في إفريقيا ناتج من تعدد القرناء خصوصا لدى الشباب في فترة المراهقة، وهذا التعدد يكون عن طريق الاتصال الجنسي الطبيعي (رجل -امرأة) ، لأن نسبة إصابة الرجال إلى النساء في إفريقيا 1:1 وهذا يرجعنا للتناظر في مرض الإيدز بين أفريقيا والدول النامية وأمريكا والدول الغربية التي تكون فيها نسبة إصابة الرجال إلى النساء 1:14 لأن الإيدز في الغرب أساساً ينتقل عبر فئات الشاذين جنسياً*.

ويمتد التناظر بين الإيدز في أفريقيا والدول الغربية ليطال حتى الموقع الذي يهاجمه الفيروس HIV ففي أفريقيا نجد أن الجهاز الهضمي هو الموضع الرئيسي للعدوى بينما في أمريكا وأوربا نجد أن الأمراض الانتهازية المصاحبة للايدز هي الالتهاب الرئوي- وزارة الصحة - ص 9-.

ويعتبر الإيدز الآن في المرتبة الرابعة من حيث أكبر أسباب الوفاة في العالم، والسبب الرئيسي للوفاة في أفريقيا- 2004م- فقد نهب جيلاً كاملاً من القارة وعرض مستقبلها للخطر.

* في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فإن الايدز ينتشر بنفس الدرجة بين الرجال والنساء ويوجد شخص مصاب من كل 35 شخصا بالغاً وفي ا موعات التي تكثر فيها العدوى مثل البغايا تصل نسبة العدوى إلى 80%، وفي اقليم شرق البحر المتوسط تزداد المعدلات عاماً بعد عام -وزارة الصحة- ولاية الخرطوم.

ويعتبر الإيدز مسؤولاً عن وفاة شخص من كل خمسة في أفريقيا أي ما يقارب المليوني شخص في عام 1988- طبيبك والعائلة- ص 24.

جدول يوضح أسباب الوفاة في أفريقيا بالنسبة المئوية:

النسبة	المرض	الترتيب
19%	الإيدز AIDS	الأول
8.2%	العدوى التنفسية *	الثاني
7.6%	أمراض الاسهالات	الثالث
5.5%	الأمـراض بعـد أو قبـل الولادة	الرابع
2.9%	انسداد الشرايين	الخامس

المصدر: طبيبك والعائلة- ص 25

من الجدول نلاحظ ان الإيدز في خلال عشـرين عامـاً - 1981-2001م- استطاع ان يكون المسبب الأول للوفيات في إفريقيا وخلافاً للدول الغنية، تعتبر عدوى الإيدز في أفريقيا ضمانة للموت المبكر بسبب تعذر الحصول على علاج للمرض.

ولو عرفنا ان مرض الإيدز في الأساس هو مرض لنقص المناعة المكتسـبة المسئولة من الدفاع عن جسم الإنسان في حالة مهاجمة الأمراض، تكون أفريقيا مقبلة على طاعون لا فكاك منه، لأن الأمراض الموجودة في أفريقيا تـؤدي إلـى وفيـات ملايين من الأفارقة- دون الحاجة إلى نقص المناعة المكتسبة- فمثلاً الملاريـا فـي أفريقيا تؤدي إلى وفاة 300-500 مليون شخص في العالم ، 90%من هذه الوفيـات في أفريقيا.- المرجع السابق-.

وهذا هو السبب الذي يجعل العمر الافتراضي للشخص المصاب بالإيدز فـي أفريقيا يقل عنه في الدول الغنية، ولهذا فإن الشخص المصاب بعدوى مرض الإيـدز

* العدوى التنفسية مثل الزكام والتهاب الشعب الهوائية.

تمتد فترة ظهور المرض عليه من سنة حتى 15 سنة، وبالتالي في هذا المدى تتداخل الرعاية الاجتماعية والصحية ونوع الغذاء ومقاومة الجسم للأمراض التي يتداخل فيها دخل الفرد وإمكانيات الحصول على الدواء والعلاج. - العلاج لإطالة أمد المـرض فقط وليس لاستئصاله- 2004م.

وأيضا يحتل الإيدز في أفريقيا المرتبة الأولى في الأسباب التي تخفـض مـن عدد السنوات التي يمكن أن يعيشها الانسان بصحة جيـدة " 16.6 الايـدز" وتحتـل الملاريا المرتبة الثانية 10.6%.

وفي تقرير البرنامج المشترك للأمم المتحدة عام 1999م، أشار هذا التقريـر إلى تفشي العدوى في أفريقيا الجنوبية حيث ارتفع خلال خمس سنوات إلـى درجـة تواجه معها هذه المنطقة- إذا استمر الوباء في التقدم بالوتيرة نفسها. تدني توقعـات الحياة إلى 47 عاماً. في العام 2005م.- تقرير البرنامج المشترك للأمـم المتحـدة- 1999م.

وفي نفس تقرير برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز الـذي نشـر فـي يوليـو 1999م، أوضح هذا التقرير أن الإيدز هو السبب الأول للوفيات في أفريقيـا بينمـا تستمر الملاريا في جعل هذه المنطقة ضحيتها المفضـلة. وذكـر المـدير التنفيـذي للبرنامج المشترك لمكافحة الإيدز الدكتور بيتربيو أن "الإيدز موجود منـذ عشـرين عاما"1999م" وأصبح يؤدي اليوم إلى وفيات اكثر من أي مرض معدٍ آخـر". وقـد كشف تقرير اليونسيف "مسيرة الأمم 2000م "الآتي:

1- أن ثلث الحاملين لفيروس الإيدز والمصابين بالمرض من الفئة العمريـة 15-24 سنة أي ما يعادل 10 مليون شاب.
2- يصاب ستة من صغار السن حتى سن 24 عاماً بفيروس الإيدز كل دقيقة.
3- في عام 1999 وحده فقد ما يقدر 860 ألف تلميذ في المدارس الابتدائية جنـوب الصحراء معلميهم بسبب الايدز.

ومشكلة الإيدز في أفريقيا تزداد تعقداً لأن القارة الأفريقيـة لـيس فيهـا الإدراك الكامل بخطورة المرض أو امتلاك المعلومات الأساسية عن طرق انتقاله، خصوصـاً ان طرق انتقال الإيدز تتطلب قدراً كبيراً من الوضوح والـوعي والمعرفـة، فمـثلاً نصف الفتيات تقريباً في سن 15-19 عاماً في دول عديدة في أفريقيا لا يعـرفن أن الشخص الذي يبدو في صحة جيدة يمكن ان يصـاب بفيـروس الإيـدز وأن ينقلـه للآخرين.

كما أنه في عدد من الدول التي ينتشر فيها الإيدز تعتقد حوالي نصف الفتيـات النشطات جنسياً في عمر 15-19 عاماً أنهن لا يواجهن أي خطر في التقاط المرض، كما لم يستطيع ما يربو على نصف المراهقين في مسوحات أجريت في 17 قطراً أن يذكروا أي وسيلة لحماية أنفسهم من فيروس ومـرض الإيـدز - الأمـم المتحـدة- 2002م.

الاهتمام الكبير الذي تقوم به المنظمات الدولية لمحاصرة مرض الإيـدز فـي أفريقيا نابع من أن الإصابات في الدول الغربية سجلت انخفاضاً ملحوظاً، على عكس الدول الافريقية التي تشهد ارتفاعاً كبيراً في الإصابات بمرض الايدز.

فمثلاً في عام 1985 كانت الولايات المتحدة الأمريكية وحدها تمثل 84% من مجموع الاصابات بفيروس الإيدز في العالم ، وبالطبع هذا بالنسـبة الـى الحـالات المسجلة او المبلغ عنها ولكن بالتأكيد لا تمثل الوضع الحقيقي للاصابة بفيروس الإيدز وذلك لضعف التبليغ، لأسباب كثيرة منها الجهل بالاصابة او عدم وجـود أعـراض بشكل واضح وللخوف من الفضيحة لأن مرض الإيدز مربوط بنوع سلوك محدد في معظم حالات الإصابة. - قصيمي - أبوخطوة ص 15-16.

كما أن مرض الإيدز في كثير من الأحيان له أبعاد سياسية على مستوى الدولة وله أبعاد اجتماعية على مستوى الأسرة والمجتمع ويؤثر بشكل واضح في السياسات الاقتصادية ، ففي سبع دول في افريقيا اصيب أكثر من 20% من السكان. -بيغلـي- ص34.

وتبلغ نسبة الإصابة في جنوب افريقيا 20% وبوتسوانا 36% وبذلك تكون هذه الدولة الصغيرة صاحبة أكبر معدل للاصابة بفيروس الإيدز في أفريقيا والعالم أجمع -2004م-.

والملاحظ أيضاً منذ ظهور مرض الإيدز وحتى الآن دخول دول جديدة في كل مرة من المرات، فمثلاً في ابريل عام 1985 كانت أكثر البلدان اصابة هـي زائيـر وراوندا حيث تراوحت الاصابة ما بين 17-40 حالة لكل مائة الف نسمة- المـؤتمر الدولي للايدز بأطلانطا - 1985م-.

أيضاً وفي نهاية العام 1985 سجلت راوندا بوسط افريقيا اكبر معدل للاصابة في افريقيا، حيث اشارت أبحاث اولية لعينات أخذت من بنوك الدم الى أن واحداً من كل عشرين شخص من سكان هذه الدولة ربما يكون حاملاً لفيروس الإيـدز. وهـذا يعني أن ربع مليون نسمة في راوندا حاملاً لفيروس الإيدز- 1985م-.

ويبلغ عدد المصابين بالإيدز في بوتسوانا 300.000 من مجموع تعداد سكانها البالغ 1.5 مليون وتحاول هذه الدولة بمساعدة المراكز الأمريكية للتحكم في المـرض بتدريب الأطباء والممرضين على التعامل مع أدوية الإيدز - غيـر الناجحـة حتـى الآن- وبناء المختبرات ولا تستطيع بوتسوانا الهروب من الكارثة ولكنها على الأقـل تصارع الكارثة وتحاربها.

أيضا نلاحظ ارتفاع الإصابة في كل من يوغندا وأثيوبيا والكنغو فمثلاً كينيـا تبلغ نسبة الإصابة فيها حوالي 7% من السكان البالغ 30000000 نسمة "حـوالي 2 مليون شخص مصاب بالإيدز- 2004م -. ولخطورة الموقف في هذه الدولة- كينيا- اصدر الرئيس الكيني السابق دا نييل آراب موى بتطبيق عقوبة الإعدام على كل مـن يثبت أنه ينقل عمداً عدوى الفيروس لمرض نقـص المناعـة المكتسـب- القـوات المسلحة- 2000م -. والدراسات الميدانية أطلقت على كل الدول من زائيـر حتـى تنزانيا "**حزام الايدز**" نسبة لارتفاع الإصابات في كل هذه الدول.

وفي تقرير المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لاقليم شرق المتوسط- يتبع له السودان- أوضح أن وباء الإيدز بدأ في التحول إلى مرحلة اكثر تقدماً في كل من جيبوتي والسودان والصومال،مما يشكل عبئاً ثقيلاً على كاهل تلـك الـدول. وبـدت الجوانب الاقتصادية والاجتماعية للوباء مفزعة فأنخفض مأمول العمر عنـد الـولادة وتقهقرت معدلات التنمية وارتفع عدد الأطفال اليتامى وذلـك بصـورة فاقـت كـل التوقعات السابقة للخبراء والمختصين.

ومما يدلل على تأثير الإيدز على شتى جوانب الحياة في أفريقيا ما يحدث فـي زامبيا التي لا تستطيع تدريب معلمين بسرعة كافية لسد أماكن الذين توفـوا بسـبب الايدز، وخلال 10 سنوات سيصل عدد الايتام من جراء مرض الإيدز في أفريقيا إلى 40 مليون-. بيغلي- ص 34.

علينا بعد ذلك أدراك معنى نقص المعلمين وانهيار التعليم وتأثيره على الأجيال القادمة، كما أن افريقيا ستواجه بمصير مجهول بعد زيادة الأطفال المفقودين. The lost children.

ما يمكن أن نلاحظه في تقرير البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة من أن هنالـك أكثر من مليار نسمة (تحت خط الفقر). ولكن هنالك أرقام بدرجات أقل وهو ما ذكرته منظمة الأغذية والزراعة في نهاية عام 2002 م . والرقم يقول أن هنالك 28 مليون إنساناً في عدد من الدول الأفريقية يموتون جوعاً وعطشاً، أما الـدول فهـي تضـم إريتريا وأثيوبيا والسودان والصومال وجيبوتي وكينيا وأوغنـدا وروانـدا وتنزانيـا والكنغو الديمقراطية... وتقول البيانات إنها ليست الكارثة الأولى ولكنها متكررة.

في نفس الوقت أشارت حكومة السودان أن الجفاف والمجاعة قد اتسع نطاقها فبعد أن كانت الضربة موجهة إلى مناطق تقليدية هي دارفـور وكردفـان وشـرق الاستوائية وبحر الغزال امتدت مظاهر الجفاف والجوع إلى منـاطق أخـرى مثـل جونقلي وبحر الجبل جنوباً والنيل الأزرق وكسلا في الوسط والشـرق، والمحصـلة

-كما تقول البيانات- إن الكارثة تصيب نحو ثلاثة ملايين مما أدى إلى هجرة القبائل إلى مناطق الجوار.

تقف أفريقيا السوداء كما نعلم في ذيل العالم ويؤكد هذه الحقيقة تقريـر الأمـم المتحدة عن اقتصاد العالم 2001م والذي يتوقع استمرار التدهور نتيجة لثلاثة عوامل سوء الأحوال الجوية وتراجع أسعار السلع الزراعية واستمرار المواجهات والحروب الأهلية بين دول القارة.

وبالإضافة إلى ذلك هنالك الأمراض الفتاكة، ففي بعض الدول بـات نصـف السكان مصابين بالإيدز ونسبة عالية تصاب بالملاريا وهو ما انعكس علـى العمـر المأمول فقد انخفض إلى أقل من 50 عاماً.- المراغي- ص 96-97.

ولو رجعنا إلى لغة الأرقام نجد أنه منذ بداية الوباء اصيب اكثر من 50 مليون شخص في العالم منهم 23 مليون في أفريقيا جنوب الصحراء.- لجنة مكافحة الإيدز- 2001م- وآخر الاحصاءات تقول أنه في العالم يوجد 57 مليـون شـخص حامـل للفيروس منهم 26 مليون في أفريقيا- البرنامج الـولائي- 2001م. والإحصـائيات الرقمية الحديثة تقول أن عدد المصابين في العالم الآن هم أكثر من 63 مليون مصاب -2004م -.

وهنالك حوالي 12 مليون شخص في أفريقيا فقد والده أو والدته أو الأثنين معاً حتى عام 2001م.

إذاً أفريقيا أصبحت محاصرة الآن بين الفقر والإيدز وكل واحد سبب للمعضلة الأخرى ومسبب له. بمعنى أن الفقر والجوع تقود إلى الإيدز عن طريق الحاجة التي تقود إلى الرذيلة. والإيدز يقود إلى الفقر عن طريق ارتفاع تكاليف العلاج والعجـز عن العمل وفقدان العائل للأسرة وهكذا تكون أفريقيا ولجت إلى دوامـة مـن الفقـر والجوع والمرض*. لذا نجد أن مشاريع مكافحة الإيدز تعتمد في البداية علـى تنميـة

* ما يؤكد العلاقة بين الفقر والايدز ما ذكرته حليمة نانتاكيكا- عاملة في مكافحة الايدز في نطاق الأسرة- اوغندا- حيث ذكرت "لو كان للنساء دخلهن الخاص لاستطعن أن يبتعن ما يروق لهن بما لديهم من مال. وبذلك تقل احتمالات خروجهن على اطار الزوجية للبحث عن شخص آخر يوفر لهن ما يروق من متاع الدنيا".

المجتمعات انطلاقاً من القاعدة "أن الفقر يغذي الإيدز والإيدز يجلب الفقر وإذا أردنـا أن نحارب الإيدز فلنبدأ بتنمية المجتمع".

بالإضافة إلى كل العوامل السابقة نجد أيضاً أن هنالك ارتفاع مصاريف علاج مريض الإيدز التي تصل إلى 15000 دولار أمريكي في العام -بيغلي-2001م.

إذاً الإيدز في أفريقيا ليس مشكلة تواجه دولة أو أكثر وإنما هو وباء يواجه كل القارة مع اختلاف النسب بين كل دولة والأخرى، ولكن الظروف السياسية الموجودة من عدم الاستقرار السياسي تجعل هنالك المزيد من النزوح والهجرات ، خصوصـاً في منطقة البحيرات وحزام الإيدز لهذا جعل الاتحاد الأفريقي وهو الجسم السياسـي الذي خلف المنظمة الأفريقية في قمة لوسـاكا-9-يوليـو-2001م. جعـل الاتحـاد موضوع الإيدز على قمة اهتماماته. وكما ذكرنا فإن خطورة الإيدز تنبع مـن عـدم وجود الامكانيات وانعدام الاستقرار السياسي والاقتصادي وهذا المناخ لا يساعد على محاصرة الإيدز أو القضاء عليه فلا الظروف الصـحية ملائمـة ولا المستشـفيات متوفرة، ناهيك عن عدم توفر آخر ما توصل إليه العلم في مكافحة المرض، كمـا أن الإيدز يقضي على الشباب ويزيد من معدلات الوفاة لمن هـم دون الأربعـين ممـا يضعف القدرات الانتاجية لمعظم الدول الافريقية التـي تعـاني مشـكلات التخلـف الحقيقي.

ولأن مشكلة مرض الإيدز في أفريقيا ليست معضلة تواجه افريقيا وحدها وانما كل العالم. فإن قادة الدول الغنية السبعة "أمريكا-كندا-ايطاليا-المانيا-انجلترا-فرنسا-اليابان"، قرروا انشاء صندوق عالمي للصحة ومكافحة مرض الإيدز بمليـار دولار وخطة لمكافحة الفقر في الدول النامية- البيطار الانترنيت - 2002م.

إذاً الإيدز ليس مشكلة أفريقيا وإنما هو الآن مشكلة كل العـالم فـي أفريقيـا. خصوصاً إذاً وضعنا في الاعتبار سهولة الحركة من وإلى داخل القطر وخارج الدول الأفريقية، هذا بالطبع بخلاف الهجرات القسرية الناجمة من الحروب والمتسببة فـي اللجوء والنزوح والتشرد.. الخ.

إذاً مع ارتفاع الإصابات بالإيدز سنوياً تزداد المعاناة الاقتصـادية الموجـودة أصلاً في تلك الدول وينعكس ذلك في كثير من الجوانب الاجتماعية لتلـك البلـدان، ووصل الأمر إلى أن يؤدي مرض الإيدز إلى تغيير في الجوانب السلوكية للأفراد فقد غير هذا الداء الطريقة التي نتعامل بها وطرق الحديث وكيف نأكل وكيـف نفكـر - بيغلي-2002 م ص34 .

لو أردنا أن نضع الولايات المتحدة الأمريكية كنمـوذج نجـح فـي خفـض الإصابات بمرض الايدز، فهذا يعتمد في الأساس على الاعتراف بـالحجم الحقيقـي للايدز ومطالبة المساعدة من المنظمات الإنسانية والعمل على نشر الوعي والتثقيـف الصحي في تلك الدول وإشراك كافة قطاعات المجتمع في محاربة الإيدز والاهتمـام بالتنمية ورفع المستوى المعيشي للمواطن الأفريقي- العلاقة بـين الفقـر والايـدز- وبالتالي الوصول إلى خدمات اجتماعية وصحية على أفضل ما يكون.

ويعتبر الوقوف على الوضع الأفريقي بكل جوانبه وأسبابه والآثار المترتبـة على ذلك أفضل مدخل لدراسة الأوضاع الصحية المتعلقة بمرض الإيدز في السودان. فالسودان من الدول النامية التي تعـاني نفـس الظـروف السياسـية والاقتصـادية والاجتماعية والثقافية والبيئية التي تعاني منها معظم الدول الأفريقية وهـي بالتأكيـد تربة خصبة ساعدت على تفشي وانتشار مرض الإيدز، وهذا ما يجعلنا نؤكد على أن الإيدز في أفريقيا هو وباء ينتشر في جميع دول أفريقيا مع اختلاف النسب بين دولـة وأخرى.

هذا بالنسبة إلى الوضع العالمي للإيدز ووضع الإصابة بالإيدز فـي أفريقيـا. فماذا عن السودان؟

مراجع الفصل الثالث

"**1**"شارون بيغلي- الإيدز في سن العشرين- تقريـر خـاص نيوزويـك-12 يونيـو 2001-العدد 53-تصدر عن دار الوطن للصحافة والطباعة والنشر.

"**2**" على اسماعيل البيلي- ورقة عن متلازمة العوز المناعي البشري وتأثيرها على التنمية- "الإيدز والتنمية"- وزارة الصحة- 1-ديسمبر - 1996م "الاحتفال باليوم العالمي للايدز".

"**3**" عبد الهادي مصباح المهدي- الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة- الناشر الدار المصرية اللبنانية- الطبعة الثانية 1413هـ- 1993هـ.

"**4**" محمد عبد الله القصيمي- أحمد نبيل ابوخطوة - ايدز 86. الناشر الشركة السعودية للأبحاث والتسويق - 1986م.

"**5**" تقرير مسيرة الأمم - اليونسيف - 2000م- الأربعاء 12 يوليو 2000م- "ملحق".

"**6**" برنامج الأمم المتحدة المشترك للمكافحة الإيدز - التثقيف حول الإيدز عن طريق أئمة المساجد- دراسة حالة اوغندا- كانون الثاني يناير - 2001م.

"**7**" طبيبك والعائلة- العدد العاشر- يوليو 1999م.

"**8**" طبيبك والعائلة- العدد الثامن عشر- يوليو 2001م.

"**9**" وزارة الصحة ولاية الخرطوم - برنامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً- مركز تبادل المعلومات- رسالة إليك عزيزي المواطن- 2001م.

"**10**" وزارة الصحة ولاية الخرطوم - الإدارة العامة للطب الوقائي برنامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا- رسالة عن الإيدز إلى الشباب الناشئة- 2001م.

"**11**" البيطار - مجلة الشرق الأوسط - الانترنيت 2002م.

"**12**" محمد المراغي - العربي- العدد 509، أبريل 2001م- .

الفصل الرابع
الإيدز في السودان

الوضع الراهن لحالات الإصابة في إفريقيا عموماً هو وضع متشابه تقريباً لكل دول أفريقيا، والسودان من دول أفريقيا التي تعاني نفس الظروف والإمكانـات التـي تُواجه أفريقيا مع اختلاف في معدل الإصابة بين كل دولة والأخرى، ولكن تكاد تكون الظروف الاقتصادية والعادات الاجتماعية والظروف السياسية والرعاية الاجتماعيـة والصحية تكاد تكون متشابهة لحد بعيد في كل أقطار القارة وهذا هو السـبب الـذي يجعلنا نقول أن الحديث عن الإيدز في أفريقيا هو حديث لكل دولة مـن دول افريقيـا للأسباب سابقة الذكر.

الوضع الاقتصادي في دول القارة الافريقية يجعلنا نصنف معظم دول افريقيـا تحت مسمى الدول النامية، وهي الدول التي تعاني مشاكل التخلف الحقيقي من حيـث انخفاض معدل الدخل للفرد والزيادة السكانية ونقص الخدمات الاجتماعية وانتشـار الأمية ونقص الرعاية الصحية ، بالاضافة إلى تعثر الأنظمة الديمقراطية بها.

هذه الوضعية للدول النامية تجعل صعوبة تقديم مسـتوى مقبـول للخـدمات الاجتماعية والصحية لشعوبها.

الظروف السياسية لمعظم دول أفريقيا متشابهة ، فالقـارة مازالـت محكومـة بواسطة الأنظمة العسكرية ومازالت الديمقراطية فيها تتعثر في تجاربها الأولـى ولا تستطيع الوقوف على رجليها أن لم تكن معدومة تماماً. ومما يزيد الأوضاع السياسية تعقيداً، الحروب الأهلية التي تكاد تكون صفة لمعظم دول القارة ولا يخفى على احـد تأثير الحروب على الدول خصوصاً في الدول التي تعاني من الأزمات أصلاً. ويمكن أن تكون الأزمات هي نفسها مسبباً للحروب والانقسامات السياسية.

لو أردنا التحدث عن السودان نجد أن السودان يحتل موقعاً استراتيجياً متميـزاً في وسط القارة الأفريقية وله حدود مشتركة مع تسع دول، تشمل مصر وليبيـا فـي

الشمال، تشاد وأفريقيا الوسطى في الغرب، جمهورية الكنغو ويوغنـدا وكينيـا فـي الجنوب، واثيوبيا وأريتريا في الشرق والدول التي تجاوره من ناحية الشرق والجنوب ذات معدلات انتشار عالية بفيروس نقص المناعة المكتسـب "دول حـزام الإيـدز" -البرنامج القومي- 2001م.

يبلغ تعداد السكان في السودان 31913000 نسمة "31.9" مليون فـي العـام 2001م UNFPA . بكثافة قدرها 10.2 في الكيلومتر المربع ومعدل الزيادة السكانية السنوي 2.63 ، هذا المعدل يختلف في المناطق الحضرية عنه في المناطق الريفيـة، حيث يبلغ في الحضر 4.6 و 2.4 في الريف. وهذه الأرقام تشير إلى معدل كبير في الهجرة من الأرياف إلى المدن. ومن أسباب هذه الحركة السكانية الواسعة، الحـرب الدائرة في جنوب البلاد بالإضافة إلى الحروب في دول الجوار. وتلعـب الكـوارث الطبيعية من جفاف وتصحر دوراً كبيراً في هذه الحركـة التـي أدت إلـى النـزوح واللجوء. المعروف أن النزوح السكاني يعتبر من العوامل الرئيسية التي تساعد علـى انتشار فيروس نقص المناعة البشري ومن الملاحظ أن الولايات التي تعيش حركـة سكانية واسعة تشهد أزدياداً واضحاً في معدل انتشار الفيروس خصوصـاً الولايـات الجنوبية والشرقية والخرطوم-البرنامج القومي لمكافحة الايدز- مايو 2001-ص 2.

هنالك بعض الدراسات والمسوحات التي أشارت إلى أن الولايات الجنوبية هي الأعلى من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة- ولاية شرق الاسـتوائية- تليها الولايات الشرقية- القضارف- اما ولاية الخرطوم فهي في المركز الثالث مـن حيث أعداد الاشخاص المصابين بنقص المناعة المكتسب- البرنامج القومي لمكافحـة الايدز- 2001م.

إذاً الحرب في جنوب البلاد والكوارث الطبيعية وعدم الاستقرار السياسي فـي داخل السودان وفي دول الجوار والجفاف والتصحر، خلقت هذه الظروف نوعاً مـن الخلخلة السكانية وأدت إلى تحريك أعداد كبيرة من الناس إلـى المـدن الرئيسـية،

والمعروف أن السودان يستضيف اكثر من 3 مليون لاجئ*. والمعروف أن النـزوح السكاني يعتبر من العوامل الأساسية التي تساعد على انتشار الايدز. كل هذه العوامل أدت إلى تزايد حدة الوباء في السودان في السنوات الأخيرة "97-98-99" بصـورة واضحة. ففي تقرير منظمة الصحة العالمية لاقليم شرق المتوسط - الذي يتبـع لـه السودان- أشار هذا التقرير إلى ازدياد الإصابة بمرض الإيدز فـي السـودان، وأن الوباء أخذ في التحول إلى مرحلة اكثر تقدماً.

ولو رجعنا تاريخيا إلى بدايات إصابات الإيدز في السودان نجد أن السودان بلد شاسع تبلغ مساحته مليون ميل مربع تقريباً، ويتربع في قلب القارة السمراء أفريقيـا، وتحده في الجنوب والغرب العديد من الدول التي بلغ تأثير الإيدز فيها شـديداً ومـن الشمال والشرق دول ظلت عدوى فيروس العوز المناعي فيها مرتفعة. أي أن ولايات السودان الحدودية محاصرة بمرض الإيدز "الولايات الشرقية والولايات الجنوبية".

والملاحظ أن أول حالة مرضية شخصت بالسودان كانت عام 1986م حيث تم تحويل أحد اللاجئين للخرطوم للعلاج ، وتلي ذلك اكتشاف لبعض الحالات في مـدة وجيزة وأدى ذلك إلى الإسراع في بدء برامج مكافحة المرض بالبلاد. وبنهاية عـام 1987م تم تشخيص 23 حالة لمرض الإيدز وكان بينها مواطنون لم يغادروا الـبلاد ولذلك فإن عدوى مرض الإيدز من المقدر أن تكون قد بدأت في الانتشار داخل البلاد حوالي عام 1980م .

خلال عام 1988م تم تشخيص 64 حالة إيدز وبدأت حالات مـرض الإيـدز التشخيصية كل عام في ازدياد مستمر حيث بلغت 122 حالة خلال عـام 1989م و 130 حالة خلال عام 1990م و188 حالة خلال عام 1991م-سودان إيدز- ص 2.

لقد أظهرت نتائج المسوحات الميدانية والتقصي المرضي التي أجريـت عـام 1987م في كل من الولاية الاستوائية والشرقية وولايـة الخرطـوم وسـط بعـض

* لا توجد احصاءات دقيقة عن عدد اللاجئين في السودان لأن حدود السودان المفتوحة مع تسع دول تجعل من الصعوبة ضبط الهجرات واللجوء. ولكن الإحصاء الموجود لدينا عبارة عن تقديرات تم جلبها من البرنامج القومي لمكافحة الايدز مايو 2001م -الوضع الوبائي للايدز في السودان ص 2.

المجموعات الأكثر عرضة للمرض، فقد بلغت نسبة العدوى بين هـذه المجموعـات 3.14% بالاستوائية و 0.36% بالخرطوم و 0.15% بالشرقية. ولكـن الدراسـات الجارية في المناطق المختارة حالياً وسط مرضى الأمراض المنقولة جنسياً والـدرن أوضحت أن نسب العدوى تغيرت وازدادت بسرعة شديدة فبلغت بين 18 إلـى 22% في الاستوائية وبين 2 إلى 6% في الخرطوم وبين 0.6 إلى 5% في الولاية الشرقية- 1992م-.

نلاحظ أيضاً أن النتائج المستخلصة من مجموع فحص الدم لتحديد سلامة نقله للمرضي في ولاية الخرطوم والذي تم فحص حوالي مائة ألف عينة منه.

هذه النتائج تشير إلى أن نسبة العدوى كانت واحدة بين كل خمسة ألف عينـة في عام 1988م ثم واحدة في كل ألف عينة في عام 1989م ثم تغير الرقم إلى واحدة في كل حوالي خمسمائة عينة في عام 1990م وهذه دلالة أيضا على تفـاقم العـدوى بفيروس العوز المناعي بين السكان.

إن جل حالات الإيدز (96%) وقعت في الفئة العمرية من 15 سنة إلـى 49 سنة أما بقية الـ 4% ففي معظمها لأطفال دون الخامسة عشر كانوا يتعاطون أحـد مشتقات الدم كان يستورد قبل إدخال نظام الفحص المتبع حالياً عليها بالإضافة إلـى عدد قليل من المسنين (فوق الخمسين).

إن توزيع حالات الإيدز التي حدثت بالبلاد وفقاً لطرق انتقال العدوى تشير إلى أن 98.15% حدثت نتيجة للعلاقات الجنسية المتعددة وخارج النطاق الشـرعي بـين الرجال والنساء "**1992**". وحوالي 1% نتيجة نقل الدم أو مشتقاته قبل إدخـال نظـام الفحص وأقل من 1% من الأمهات المصابات إلى أطفالهم حديثي الـولادة -سـودان إيدز- أغسطس، سبتمبر 1992م-.

ولو رجعنا بالتفصيل للعوامل الأساسية لتفاقم الوضع الوبائي في السودان يمكن حصرها في الآتي:

1- الوضع الجغرافي:

السودان يجاور تسع دول، وهذه الحدود مفتوحة لا توجد فيها موانع طبيعية ، وعدم الاستقرار السياسي في داخل السودان خصوصاً في جنوبه أدى إلى هجرات من داخل السودان إلى الدول المجاورة، والمعروف أيضاً أن الدول المجـاورة لا تمتلـك أوضاع سياسية بأحسن حالاً من السودان ، وبالتالي أدت هذه الأوضاع السياسية إلى لجوء من تلك الدول الى السودان.

والدول التي تجاور السودان، دول ذات معدلات عالية في مسـتوى الإصـابة بفيروس الإيدز" كينيا-أوغندا-أثيوبيا-إريتريا" حتى أن هذه الدول يطلق عليها حـزام الإيدز لارتفاع معدل الإصابة بها.

إذاً الوضع الجغرافي للسودان الذي يسمح بالتنقل منه وإليه وارتفاع معـدلات الإصابة في الدول المجاورة كانت وما زالت 2004م- تشكل أهم الأسـباب لـدخول مرض الإيدز وانتشاره على نطاق واسع. والوضع الجغرافي هو الذي أسهم بشـكل كبير في جعل الولايات الجنوبية خصوصاً -شرق الاستوائية- في أنها تصبح أكثـر الولايات التي ينتشر فيها مرض الإيدز في السودان. بالإضافة إلى تضـافر عوامـل عدم الاستقرار التي سوف نتعرض لها لاحقاً.

2- الحرب الدائرة في جنوب السودان:

مشكلة السودان في جنوبه او الحرب الأهلية في جنوب السودان امتدت آثارها السالبة إلى زيادة معدلات الاصابة بفيروس الإيدز فالحروب -عموماً- تخلق نوعـاً من عدم الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي وبالتالي اللجوء أو النزوح والعـيش فـي ظل أوضاع قاسية تدفع إلى الرذيلة والبغاء.

كما اتضح أن معدل الاصابة عالي جداً في البلدان التي تعـاني مـن الحـروب الأهلية اذ تنتج عنها ظروف تساعد على انتقال العدوى وهذه العوامل هي:

أ/ فقدان رب الأسرة ومصدر رزقها عن طريق الموت أو الإعاقة مما يدفع بالنسـاء إلى احتراف الدعارة كسباً للعيش.

ب/ النزوح الجماعي من مناطق العمليات إلى مناطق امنة يؤدي إلى عدم الاستقرار، بالإضافة إلى ظروف الضغط النفسي والاقتصادي والاجتماعي التي تفرزها الحـرب على كل المواطنين التي تشجع على هجرة الرجال وممارسة النساء للدعارة - البيلي -ص 7-1996م-.

والسودان يعاني من ويلات الحروب الأهلية والقبلية لهذا وجد ظـرف مناسـب لتفشي الايدز.

"كما أن الجنود أنفسهم بحكم طبيعة عملهم أو بحكم سلوكهم في النشاط الجنسي أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري". البيلي- 1996م.

وفي تقرير منظمة الصحة العالمية الذي تحدث عن متلازمة العوز المنـاعي المكتسب والقوات المسلحة، أوضح هذا التقرير أن الجنود أكثر قابلية للإصابة بمرض الإيدز عنهم من المدنيين وذلك للآتي:

أ/ الخدمة العسكرية تتطلب قضاء فترات طويلة بعيداً عن البيت مما يضطر الجنـود إلى التطلع للتخفيف من شعورهم بالوحدة والضغط والتوتر الجنسي المتزايد.

ب/ يميل الاتجاه المهني العسكري نحو السماح بالمخاطرة او حتى التشجيع عليها.

ج/ يقع معظم الجنود في المجموعة العمرية الأكثر عرضة للإصابة بفيروس العـوز المناعي البشري وهي المجموعة النشطة جنسياً من 15-24 سنة.

د/ يمثل العسكريون والمعسكرات عوامل جذب للبغايا ومـن يتعـاطون المخـدرات ويروجها.

ولا يمثل الإيدز والعدوى بفيروسه خطراً على الجنود وأسرهم فحسب بل يمتد إلى المجتمع من حولهم، وذلك عن طريق تزايد المتطوعين في الجيش أو عن طريق التجنيد الإجباري وهذا يعني أن الذين يعودون إلى الحياة المدنية عدد كبير. ولهذا أثر هام على كل أجزاء المجتمع.

وطبقاً لمسح دولي أجرى في عدد من البلدان عام 1995-1996م. اتضح أن اختبارات فيروس العوز المناعي البشري تجرى بصورة او أخرى على 93% مـن

العسكريين الذين شملهم المسح، كما أن نحو 80% من المؤسسات العسكرية التي تجري اختبارات فيروس العوز المناعي البشري قبل التنجيد ترفض المتقدمين إليها ممن يظهر أن نتيجة الاختبار لديهم ايجابية، وهنالك نسبة مماثلة من تلك المؤسسات تمنع الأفراد المصابين بالفيروس من الاشتراك في المعارك*.

إذا مركب عدم الاستقرار السياسي في جنوب السودان بالإضافة إلى عدم الاستقرار في دول الجوار وارتفاع الاصابات بها ووجود جنود الحرب، كل هذا جعل ولاية شرق الاستوائية، الولاية الأولى من حيث الاصابة بفيروس الإيدز حسب آخر المسوحات التي تمت حتى الآن -البرنامج القومي- مايو 2001م.

3- الكوارث الطبيعية:

الكوارث الطبيعية تلعب دوراً كبيراً في حركة السكان وعدم الاستقرار السكاني يؤدي إلى النزوح الجماعي من المناطق المتأثرة بالكوارث الطبيعية مثل الجفاف والتصحر والفيضانات وهذه الكوراث قلما يمر عام في السودان دون ان يكون مواجه بواحدة على الأقل من هذه الكوارث.

وعندما نتحدث عن الكوارث الطبيعية نتناول الظروف القاسية التي تخلّفها والتي تفقد الكثيرين مصادر الدخل وتدفعهم للهجرات للمدن او العيش في معسكرات اللجوء او النزوح ومن هذا الجانب تساعد الكوارث الطبيعية في الخلخلة السكانية والعيش في ظل أوضاع تدفع إلى ممارسة البغاء.

4- عوامل اقتصادية:

إذا كانت العوامل السابقة في معظمها تلعب دوراً كبيراً في نقل فيروس نقص المناعة المكتسب من خارج السودان إلى داخله، فإن العوامل الاقتصادية تلعب دوراً كبيراً في زيادة معدل الاصابة بفيروس العوز المناعي من الداخل.

* أفراد القوات المسلحة عرضة بدرجة كبيرة للاصابة بالأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وفي وقت السلم يزيد معدل الاصابة ذه الأمراض بين القوات المسلحة عموماً بمقدار 2-5 مرات أعلى من معدل الاصابة ا بين السكان المدنيين وقد يزيد الفارق في أوقات الحرب.
كما تظهر الدراسات التي اجريت في الولايات المتحدة و المملكة المتحدة وفرنسا أن جنود هذه البلدان أكثر عرضة للإصابة بالإيدز من السكان المدنيين في ا موعات العمرية والجنسية المماثلة وتدل الأرقام في زيمبابوي والكاميرون على أن معدلات الاصابة بفيروس العوز المناعي بين العسكريين أعلى 3-4 مرات منها بين السكان المدنيين - UNAIDS- نيسان- أبريل 2000م.

فإذا كانت الولاية الاستوائية هي الأولى من حيث ارتفاع المعدل بحكم عوامل اللجوء من الدول المجاورة من جنوب السودان ووجود جنود الحرب. والولاية الشرقية هي الثانية بحكم مجاورتها لأثيوبيا وإريتريا ذات المعدلات العالية. فإن ولاية الخرطوم-الثالثة من حيث الترتيب- تلعب فيها العوامل الاقتصادية دوراً كبيراً من حيث زيادة معدلات الدعارة، فالدراسات الموجودة في البرنامج القومي توضح ان أسباب انتشار الفيروس في السودان تعود 97% منه الى الأشخاص ذوي العلاقات الجنسية المتعددة- حسين - 2001م.

منذ الاستقلال وحتى الآن كان الهاجس الاكبر لكل الحكومات هو خلق التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتحقيق نمو الدخل القومي والعدالة في توزيع التنمية.

ولكن الملاحظ أنه ومنذ الاستقلال وحتي الان 1956-2004م.يزداد الوضع الاقتصادي سوءاً بعد سوء نتيجة لانعدام التخطيط الدائم. لعدم وجود الاستقرار السياسي، وتفاقمت الاوضاع بعد دخول السودان فى سياسات التحرير الاقتصادي والخصخصة*. التي أدت إلى إفقار اكثر من 95% من مجموع السكان فى السودان - دراسات الامم المتحدة للفقر فى السودان- 1998م.

هذه الأوضاع الاقتصادية القاسية خلقت قدراً كبيراً من الخلخلة الاجتماعية والتفكك الاسرى الذى دفع كثير من الاسر الى تقديم تنازلات اخلاقية وتفشي وانتشار الدعارة بالرغم من عدم الاعتراف بها سياسياً واجتماعياً .

ومن المؤشرات الاقتصادية المؤثرة بصورة واضحة على موضوع الدراسة - الجوانب الاجتماعية للايدز -نجد تفشى البطالة فى السودان بصورة اكبر عما كانت عليه فى السابق ففى تقرير للمكتب الاقليمى لشرق المتوسط عن المؤشرات الديمغرافية 1998م. بلغ متوسط البطالة في السودان 28% وكثيراً ما يكون الشباب العاطلون اكثر عرضة للمشكلات الاجتماعية والنفسية مثل ادمان المخدرات .ففرص

* الخصخصة Privatization وتعرف على أساس أ ا انتقال عمل ما كليا أو جزئياً من القطاع العام إلى القطاع الخاص. بما ينطوي عليه ذلك من اعتماد متزايد على فعاليات القطاع الخاص وقوى السوق سعياً لتحقيق الأهداف الاجتماعية وفي مفهوم الخصخصة المتطرف فهي تمثل جهداً من أجل تقليص الجهاز الحكومي. -أحمد، ص5- 2001م.

التوظيف تزيد من احترام الذات وقدرة الإنسان على البقاء ضمن علاقات عائلية مستقرة .ويسهم ذلك بصورة مباشرة في اعتناق الشباب للسلوكيات المامونة .

اذاً الأوضاع الاقتصادية التي أدت إلى قلة دخل الفرد اقتصادياً وتقديم التنازلات الأخلاقية اجتماعياً، هي جوهر موضع الإيدز في السودان .ولقد أوضح اوموونى أوجوك -هئية مكافحة الإيدز في أوغندا - "ليس استدرار الدخل مجرد قضية اقتصادية فهو جوهر استراتيجية محاربة الإيدز وفيروس العوز المناعي البشري ومن أجل ذلك نتخذ من قضية مكافحة الإيدز وفيروسه نقطة انطلاق لعملية التنمية بأكملها".

" كما ان هنالك العديد من الدراسات التي ربطت بين الإيدز والفقر -الفقر يغذى الإيدز والإيدز يجاب الفقر -وهذه الدراسات توضح أن المجموعات الأكثر فقراً هي الأكثر تعرضاً للفيروس عن طريق الاستغلال ، كما إنها الأبعد عن التعليم والصحة والوعى الصحى .UNAIDS - 2002[*] .

وتعتبر الأوضاع الاقتصادية -2004م-السبب الأساسي في تأخر سن الزواج للإناث والذكور وبالتالي تدفع هذه الأزمة مجموعة كبيرة من الشباب الذكور والإناث إلي اتباع أساليب وطرق دخيلة مثل ارتفاع ظاهرة الزواج العرفى فى السودان، والانحراف الأخلاقي. والزواج العرفي هو اتفاق سري بالزواج بين رجل وامرأة يقع بعيداً عن علم الوالي والأسرة والمجتمع، هذا الاتفاق قد يكون كتابة أو شفاهة وتتعدد الصور فقد يكون مؤقتاً أو لا يكون مؤقتاً وقد يحضر شهود أو لا يحضروا ولكنه في كل الأحيان يكون دون علم الوالي.

وفى الدراسة الاجتماعية التي دارت حول أزمة الزواج فى السودان والمنشورة بمجلة طبيبك والعائلة -العدد الثامن عشر -يوليو 2001-ص 7. أوضحت تلك الدراسة التي أجريت على مستوي عدد كبير من طالبات الجامعة (عدد من الجامعات

---

[*] ((سيتسبب البغاء فى مرضى يوماً ما بالايدز ، ولكن اذا توقفت عنه ، فلن تجد اسرتى ما تطعمه وسوف نمرض جميعاً على اى حال))-إحدى البغايا بالفلبين من كتاب -النساء ومتلازمة العوز المناعي- . أبريل - ص 4 - 2000م .

في السودان) أن أزمة الزواج تعود فى الأساس الى الظروف الاقتصادية التى يعانيها الشباب وبالتالي تؤدي إلى الانحراف وانحلال فى السلوك -هيبـات-2001م - ص 7،8، 9، 10،-.لذا نجد انه من اهم إرشادات المركز القومى لمكافحة الإيـدز هـو تشجيع الزواج المبكر وتنظيم الاسرة .

إذاً فواحدة من الاسباب التى تعرض الشباب الى الاخطار هـى تـاخر سـن الزواج بالنسبة للذكور والاناث لأسباب اقتصادية واجتماعية بينما يسـتمر النضـج الجسدي في الحدوث عند سن مبكرة.

بالإضافة إلى الأسباب الاقتصادية والاجتماعية التي لعبـت دوراً كبيـراً فـي ازدياد معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة في ولاية الخرطـوم، نجـد أن ولاية الخرطوم هي أكبر الولايات في السودان استقبالاً للمهاجرين والذين هاجروا او نزحوا في الأساس من مناطق حرب أو عدم استقرار وهي المناطق الأكثر خطـورة وقابلية لتفشي الأمراض عموماً ونقص المناعة على وجه الخصوص ، وبالتالي أصبح هؤلاء المهاجرين هم الوسيط الناقل للفيروس الى عمق المدن السودانية. والمهاجرون واللاجئون هم من الفئة العمرية -في الغالب- من 19-30 سنة وهي الفئـة الأكثـر تعرضاً للاختطار*. والنشاط الجنسي هوالعامل الأساسي لنقل الفيـروس HIV فـي السودان. ويمكن أن نضيف أن الهجرة من الفئة العمرية 19-30 سـنة وهـي فئـة الشباب غير المتزوج الذين هاجروا أصلاً بحثاً عن وظيفة أو استكمالاً لدراستهم.

ويتعرض الشباب غير المتزوجين الذين يهاجرون إلى المنـاطق الحضـرية لضغوط الزملاء ولقدر أقل من الرقابة الاجتماعية مما يكون عليـه الحـال عنـدما يعيشون في مجتمعاتهم الاصلية. ونظراً لمحدودية وصولهم إلى المعلومات الصحيحة

* يعرف الاختطار RISK فيما يتعلق بالفيروس HIV بأنه احتمال إصابة شخص ما بعدوى هذا الفيروس وثمة سلوكيات معينة تؤدي إلى نشأة هذا الاختطار وتعزيزه واستدامته. ومن هذه السلوكيات مثلاً، مقارفة الجنس مع شخص لا يعرف إن كان يحمل الفيروس HIV أو لا يحمله، وتعدد العلاقات الجنسية المحفوفة بالخطر، وعد م التقيد بارشادات مكافحة العدوى في مواقع تقديم الرعاية الصحية ، والتعرض المتكرر لنقل الدم. خصوصاً إذا لم يكن الدم المنقول قد سبق فحصه وتعاطي حقن المخدرات بإبر ومحاقن مشتركة.

ينشأ الاختطار RISK من ممارسة الأفراد لسلوكيات محفوفة بالخطر لأسباب متنوعة. فقد يفتقرون مثلاً للمعلومات عن الفيروس HIV وربما كانوا عاجزين عن حماية أنفسهم في علاقا م الجنسية، أو كانوا يظنون أن الفيروس HIV أو الإيدز إنما يصيب شرائح اجتماعية مختلفة عنهم، أو ربما كانت العوازل الذكرية CONDOMS غير متوفر لهم - UNAIDS- 2000م.

والخدمات الصحية فإنهم يكونون عرضة للعدوى بفيرس العوز المناعي البشري. كما أن العائدين من الرجال -المتزوجين- الذين تورطوا في مهاجرهم بسلوكيات خطرة، يعرضون زوجاتهم لخطر العدوى بفيروس العوز ا لمناعي البشري. ويؤدي تـوفير السكن وغيره من سبل الدعم الاجتماعي الى تعزيز معيشة أفراد الأسرة معاً. فضـلاً على أنه يقلل من فرص ممارسات الشباب لسلوكيات محفوفة بالخطر.- برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز-2001م.

5- العمل والدراسة بالخارج:

العمل والدراسة بالخارج هي واحدة من وسائل ادخال الفيروس إلى السودان. وهي تعني اصابة الفرد بفيروس الإيدز خارج القطر ومن ثم دون علم منه عن طريق الاتصال الجنسي أو بشكل أو آخر يعمل على نشر الفيروس في الداخل ، وهي واحدة من الأسباب التي تعمل على زيادة معدل الاصابات، ويمكن أن يحدث العكس وهـو إصابة الشخص في الداخل ونقله خارج القطر. لذا أصبح الفحـص عـن الفيـروس المسبب لمرض الإيدز HIV اجباري قبل السفر خارج السودان- ماركون*.

وأقرب وأوضح مثال للإصابة بفيروس الإيدز في خارج السودان، هـو مـا حدث "للعمدة" *، آثر تعرضه لحادث حركة في أبوظبي وتـم نقـل دم إليـه ملـوث بفيروس الإيدز مجلوب من الولايات المتحدة الأمريكية -عمدة - 2001م.

6- الثقافات الغازية:

معظم الدراسات التي قامت بتعريف العولمة بصورة عامة، تعرفها على أساس أنها ذوبان الحدود الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية في العالم وذلك عبر ما يعرف بثورة المعلومات، ذوبان الثقافة يعني عدم وجود تحكم Control على مجموع الثقافات القادمة "تسمى في بعض الأحيان بالثقافة الغازية، كما يكون العكس صحيحاً".

---

* سستر نفيسة ماركون- مرشد نفسي واجتماعي بالبرنامج القومي لمكافحة الايدز - السودان- مقابلة بتاريخ 2001/10/3م.

* عمدة. أشهر مصاب بفيروس الايدز في السودان- 2001م. من مواليد عام 1957، غير متزوج وتاريخ الاصابة يوم 1989/5/29م. "أبوظبي" مدينة العين. مقابلة بتاريخ 4/3/شهر أكتوبر/ 2001م- النص الكامل للمقابلة- ملحق

وعندما نتحدث عن الثقافات الغازية فإننا نتناول هذا الموضوع على أساس أنه سلاح ذو حدين له جوانبه الإيجابية والسلبية أيضاً، ليس في المجال الثقـافي وحـده، وإنما في شتى المجالات الأخرى السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

ومع ظهور العديد من القنوات الإعلامية بما فيها المحطات الفضائية وشـبكة الانترنيت، تُواجه الشباب رسالات لا تتفق مع مثلهم وثقافاتهم. فإذا لـم يـتم تزويـد الشباب بالمعلومات الصحيحة من قبل المثقفين أو الأباء، فـإن وسـائل المعلومـات والإعلام ستحرز قصب السبق في توصيل هذه الرسائل إلى المنازل مباشرة. وأغلب هذه الرسائل غير ملائمة وتشجع التعرض للسلوكيات المحفوفة بالمخاطر فيما يتعلـق بممارسة الجنس قبل الزواج والتدخين وتعاطي الكحول والمخدرات...، الخ.

وبالمقابل عندما نتحدث عن الجانب الايجابي، تُعد وسائل الإعلام أداة قويـة يمكنهـا تعزيز الرسائل الإيجابية وتكييف سلوك الشباب. ويجب العمل على أن تلعب وسـائل الإعلام دوراً مسؤلاً من الناحية المجتمعية، من خلال تجنب تشـجيع أنمـاط الحيـاة المحفوفة بالمخاطر.

وأظهر ما يكون وضوح الثقافات الدخيلة في تغيير نمط السلوك والمظهر العام والاطلاع على الصفحات الاباحية في الانترنيت، ولقد اصبحت تجارة الصور الجنسية والفاضحة من التجارات الرابحة جداً - Sex now.com/Sex.com - 2001م.

هذا النوع من الممارسات تجعل الحديث عن الجنس والأحاديث الاباحية متاح للجنسين وبالتالي يقود هذا إلى سلوك انحرافي، أظهر ما يكون عند الطبقات المتعلمة - طلبـة الجامعات-.

7- العادات الضارة:

ينتقل فيروس الإيدز عن طريق نقل الدم من الشخص المصاب إلى الشـخص السليم. وبالطبع فإن أي شيء ملوث بالفيروس يصل إلى دم الشخص السليم فإنه ينقل العدوى إليه-المهدي 2001م.

وهنالك كثير من العادات الموجودة في المجتمع السوداني يستخدم فيهـا آلات حادة وثاقبة بدون تعقيم لأكثر من شخص مثل الوشم واستخدام شفرات حلاقة مستعملة والشلوخ والختان والخفاض والحجامة*.. الخ. وهذه العادات موجودة في معظم الدول الأفريقية والسودان علي وجه الخصوص. فهذه العادات تعمل على زيـادة معـدلات الإصابة، المعروف أن فيروس الإيدز HIV في السودان ينتقل 97% منه عن طريق الاتصال الجنسي و 3% منه عن طريق مجموع الوسائل الأخرى التي يقع من ضمنها العادات الضارة ونقل الدم ومن الأم إلى الجنين قبل وأثنـاء وبعـد الـولادة- وزارة الصحة-2001م.

ولو حاولنا ايجاد إحصاءات دقيقة لمرض الإيدز في السودان، نجد أنه حتـى الآن-2004م- لم تتم مسوحات للفحص عن فيروس نقص المناعة المكتسبة بصورة دقيقة ، ولكن الإحصاءات الموجودة في البرنامج القـومي لمكافحـة الإيـدز SNAP والبرنامج الولائي لمكافحة الإيدز والتي تم الحصول عليها من حالات المتبرعين بالدم والتي تشير إلى أنه في السودان تم تشخيص أول حالة إصابة بالإيـدز عـام 1986م "جوبا" بينما بلغت حالات الإصابة بالفيروس "المبلّغ" عنها والتي تم رصـدها حتـى ديسمبر 2000م. 6987 حالة. توزيعها كالآتي:

3512 حالة ايدز كاملة، و 3475 هي حالة اصـابة بالعـدوى دون ظهـور أعراض المرض CARRIERS. هذه الحالات لا تمثل الوضـع الحقيقـي للإصـابة بفيروس العوز المناعي المكتسب. وذلك نسبة لضعف التشخيص والتبليـغ، وتقـدر حالات الاصابة بفيروس الإيدز في الوقت الحاضر بأكثر من 400000 حالـة، كمـا يتوقع أن ترتفع حالات الاصابة لأكثر من 600000 حالـة عـدوى بحلـول عـام 2000م.

*الوشم: هو عملية ترك آثار على الجلد او الوجه وتكون نابعة من الثقافات المحلية غالباً.
*الحجامة: هي نوع من العمليات البسيطة التي يقوم ا الأهالي دف اخراج الدم الجامد من جسم المصاب.
*الشلوخ: هي عادة موجودة داخل وخارج السودان وعند الرجال والنساء وهي عبارة عن ترك آثار في الوجه عن طريق الأدوات الحادة.

الملاحظ أن أغلب الاصابات تتم عن طريق الاتصالات الجنسية وتعدد القرناء ويمثل ذلك 97% كما أن أكثر الحالات تقع في الفئة العمرية (15-39) سنة بنسـبة تفوق 80% وهي سن النشاط الجنسي والسن التي يعول عليها المجتمع. كما يتوقع أن يبلغ عدد الأبناء الذين فقدوا أحد أبويهم أو الاثنين معاً من جراء الاصابة بالإيدز أكثر من 200000 بنهاية عام 2000 -وزارة الصحة الولائيـة-الإدارة العامـة للطـب الوقائي ص 14-15.

والجداول التالية توضح معدل انتشار فيروس العوز المناعي المكتسب وسـط الفئات المختلفة.

جدول رقم (1):

معدل انتشار الإيدز وسط مرضى الدرن في السودان:

العام / المدينة	87-1989	1991م	1999م	2000م
الخرطوم	%1.5	%2.6	%6.8	%7.7
القضارف	%5	%7.3	%10	-
جوبا	%6	%10	%20	-

المصدر : البرنامج القومي لمكافحة الإيدز SNAP- مايو 2001م.

من هذا الجدول نلاحظ تزايد حدة الوباء في المدن الثلاثة منـذ عـام 1987م وحتى عام 2000، وهذه النسب توضح حالات انتشار الفيروس التي تم "العثور" عليها فقط ، والمعروف عالمياً أنه يناظر أي مريض للايدز او مصاب به معروف حـوالي 150000 شخص مصاب لا نعرفه، وبالتالي تعكس هذه الحالات المبلغ عنها رسـمياً تفشي وانتشار نقص المناعة، خصوصاً إذا علمنا أن للمرض فترة حضانة وانتشـار طويلة يعقبها ظهور للمرض على مستوى كبير وهو الأمر الذي يجعلنا لا ننظر إلـى الواقع الحالي وإنما إلى المستقبل.

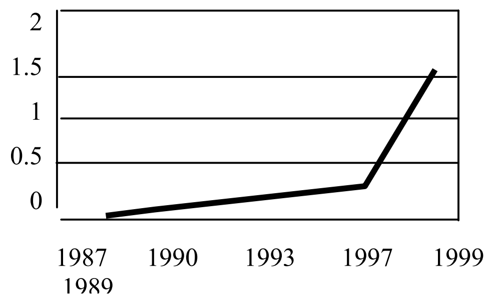
الجدول التالي يوضح الحالات الموجبة* التي تم الحصول عليها من المتبرعين في بنوك الدم.

جدول رقم (2):

العام	اجمالي الحالات المفحوصة لفيروس الايدز	الحالات الموجبة	النسبة المئوية
1987-1989م	47087	25	%0.05
1990م	15136	16	%0.1
1993م	13526	28	%0.2
1997م	42355	199	%0.46
1999م	37380	559	%1.5
2000م	43815	701	%1.6

المصدر: البرنامج القومي لمكافحة الإيدز مايو 2001م

(معدل الانتشار وسط المتبرعين بالدم) BLOD DONOR



المصدر: البرنامج القومي لمكافحة الإيدز- مايو 2001م.

النسب الموجودة في البرنامج القومي توضح أن هنالك شخص مصاب بالإيـدز وسط كل 5000 حالة 1987م وارتفعت هذه النسبة إلى 1.4 حالة إصـابة بالإيـدز وسط كل 100 متبرع عام 1999 حتى وصلت إلى 1.6 حالة إصابة بالإيدز في عام 2003م.

أيضا نلاحظ التزايد للحالات الموجبة وسط المتبرعين بالدم. كمـا أن معـدل الانتشار ارتفع بصورة حادة في هذه الأعوام 97-98-1999م، مما يعني ان فتـرة

---

*الحالات الموجبة تعني أن الشخص مصاب بالفيروس HIV لوجود الأجسام المضادة.

*الحالات السالبة تعني أن الشخص غير مصاب بالفيروس HIV لعدم وجود الأجسام المضادة، ولكن للتأكد من النتيجة يجب أن يعاد الفحص بعد ثلاثة أشهر لأنه قد يكون الشخص مصاب بالفيروس ولم تظهر الأجسام المضادة بعد فيما يعرف بالفترة الشباكية.

* حالة الايدز الكاملة، تعني أن الشخص تعدي حالة حضانة المرض، وبدأت تظهر عليه أعراض المرض التي من ضمنها الالتهابات والسرطان الكابوسي .. الخ.

الكمون لهذا المرض بدأت تظهر بصورة محسوسة وهو الشيء الذي جعل منظمـة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، تذكر في تقريرها أن الإيدز في السودان تحول إلى مرحلة أكثر تقدماً UNAIDS - 2001م.

الجدول التالي (3) : يوضح عدد حالات الإيدز الكاملة* جدول رقم (3) - عدد حالات الإيدز بالأعوام

86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	
2	2	64	122	130	188	184	198	201	250	221	270	511	517	652	3512

المصدر: مركز الاتصال السكاني: UNFPA. UNAIDS -حسين- 2001م.

الجدول التالي (4) يوضح عدد حالات الإيدز بالعمر والجنس

العمر بالسنوات	ذكر	انثى
5-0	-	-
9-5	1	1
14-10	1	1
19-15	6	2
24-20	6	6
29-25	21	25
34-30	29	20

* حالة الإيدز الكاملة، تعني أن الشخص تعدى حالة حضانة المرض ، وبدأت تظهر عليه أعراض المرض التي من ضمنها الالتهابات والسرطان الكابوسي.... الخ.

39-35	22	16
44-40	14	2
49-45	10	6
54-50	6	2
59-55	3	1
60-فما فوق	4	-

المصدر: مركز الاتصال السكاني. "المرجع السابق"- ص 5 .

من الجدول السابق نلاحظ ارتفاع نسبة الإصابة في الفئة العمرية مـن (15-30) سنة وتنخفض النسبة قبل وبعد هذه الفئة، وهذا العامل هو الذي يجعل القـائمون على محاربة مرض الإيدز باستهداف هذه الفئة في حملات التوعية والإرشاد، وهـذه الحقائق "الفئات الأكثر تعرضاً لمرض الإيدز في السودان" تتفق مع الحقائق العالمية.

ونلاحظ أيضاً ازدياد معدل الإصابة للذكور عنه في الإناث. ولكن هنالك تزايد في معدل إصابة الإناث فى السودان بصورة عامة . ففي عام 1988 ، كانت نسـبة اصابة الذكور للاناث 1:6 . ولكن ارتفع معدل الإصابة بفيـروس العـوز المنـاعي البشري بالنسبة للإناث مقابل الذكور حتى اصبح 3:1 ، وهذا يعنى ان هنالـك انثـى مصابة بالإيدز مقابل كل ثلاثة ذكور .- البرنامج القومي- مايو 2001م ص 3 .

الجدول التالي (5) يوضح عدد حالات الإيدز حسب طريقة الانتقال

جدول رقم (5)

طريقة الانتقال	**الإجمالي التراكمي**	**النسبة**
الاتصال الجنسي بين الجنسين	3410	%97.00
الاتصال الجنسي الشاذ بين الجنس الواحد	-	-
الدم ومشتقاته	12	%0.30
المخدرات عن طريق المحاقن	-	-
من الأم إلى الجنين	95	%2.70
أخري	-	-

اكثر من طريقة	-	-
الإجمالي	3512	%100.00

المصدر: مركز الاتصال السكاني . المرجع السابق – 2001م.

من الجدول نلاحظ ان الاتصال الجنسي بين الجنسين يمثل نسبة عالية من مجموع الإجمالي التراكمى في أسباب تفشي الوباء وبالتالي يعكس هذا مدى الانحراف في السلوك وتعدد القرناء وممارسي الاتصال وهذا هو السبب الذي يجعلنا نتجه نحو التأكيد على وجود ممارسات جنسية قبل الزواج . المعروف ان الانتقال - انتقال الفيروس - يكون بنسبة 97% عن طريق الاتصال الجنسي بين الجنسين- المركز القومي - 2001م .

كما يتضح من الجدول وجود نسبة عالية لانتقال فيروس الإيدز بصورة رأسية من الأم إلى الجنين قبل أو أثناء او بعد الولادة "2.7%".

ونسبة انتقال الفيروس من الأم الي الجنين في تزايد ، فلقد كانت نسبة الانتقال هذه " الانتقال الرأسي" أقل من 1% في عام 1992م – راجع طرق انتقال العدوي ص 48 - .

وفى تقرير الأمم المتحدة - النساء ومرض الإيدز - أوضح ان انتقال الإيدز الرأسي لا تلعب فيه النساء الدور الأول، أي انه ليس بالضرورة ان تكون المرأة هي الناقل الوحيد المباشر للفيروس فالرجال أو الأزواج قد ينقلوا العدوى الى الام من ثم إلى الجنين ، وهذا يعكس مدى تأثير مرض الإيدز على الأسرة بكاملها والمجتمع بأسره.

ولو اعتبرنا أن معرفة الأوضاع السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية والطبية في أفريقيا هي مدخل لدراسة مرض الإيدز في السودان، فإن الدراسات التي تمت حتى الآن في السودان تعكس مدى تزايد وانتشار فيروس مرض الإيدز، لذلك ستكون إجراء الدراسات الميدانية خير شاهد ودليل دقيق على مدى انتشار الإيدز في

السودان -الفصل اللاحق سيتناول دراسة الحالة "محافظة الخرطوم-" وأسباب ازدياد معدل الفيروس في محافظة الخرطوم.

مراجع الفصل الرابع

"**1**" الحملة العالمية لمكافحة مرض الإيدز -2001- تقرير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط.

"**2**" الجهاز المركزي للإحصاء-الكتاب الإحصائي- سبتمبر - 2002م.

"**3**" التقرير الإحصائي السنوي 2000- وزارة الصحة ولاية الخرطوم- الإدارة العامة للتخطيط-إدارة الإحصاء والمعلومات 2000م.

"**4**" السودان في أرقام-الجهاز المركزي للإحصاء-وزارة مجلس الوزراء 1988 -2000م.

"**5**" منظمة الصحة العالمية "WHO"-النساء ومتلازمة العوز المناعي- 1999م.

"**6**" توسيع نطاق المواجهة العالمية - UNAIDS- تقرير 2001م.

"**7**" جيفري كاوي- NEWS WEEK- العدد 159- يوليو 2002م- دار الوطن للطباعة والنشر.

"**8**" نشرة سودان إيدز أغسطس 1992م- وزارة الصحة.

"**9**" نشرة سودان إيدز نوفمبر 1992م- وزارة الصحة.

"**10**" عبد الهادي مصباح المهدي- الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة- الدار المصرية اللبنانية -1993م.

"**11**" د. على اسماعيل البيلي- الإيدز والتنمية- ورقة- 1996م.

"**12**" د. عادل حسين-الوضع الراهن للوباء في السودان- مركز الاتصال السكاني- 2001م.

"**13**" منظمة الصحة العالمية- UNAIDS- الجنود والإيدز 1999م- تقرير.

"**14**" هيبات عبد الماجد- طبيبك والعائلة- العدد 18- 2001م.

"**15**" مقابلة-سستر نفيسة ماركون-البرنامج القومي لمكافحة الإيدز-2001/10/3.

"**16**" مقابلة "عمدة" أشهر مصاب بالفيروس HIV في السودان 3-2001/10/4م.

"**17**" البرنامج القومي- مايو 2001م- نشرة .
"**18**" آدم مهدي أحمد – الخصخصة في الدول النامية-الشركة العربيـة للطباعـة والنشر.
"19" Sudan AIDS. October 1991

الايدز في ولاية الخرطوم (التركيز على محافظة الخرطوم)

لصعوبة إجراء مسوحات ميدانية لكل السودان لمعرفة الأبعاد الاجتماعية لمرض الايدز في السودان، حاولنا أن نتناول في هذا الفصل دراسة حالة بعينها وهي ولاية الخرطوم مع التركيز بصورة أدق على محافظة الخرطوم. حيث تمت عدد من المقابلات مع المسؤولين الذين تجمعهم وظائفهم مع الدراسة مثل المقابلات التي تمت في البرنامج القومي لمكافحة الايدز SNAP وبرنامج مكافحة الايدز الولائي -ولاية الخرطوم- وشرطة أمن المجتمع ولاية الخرطوم والحصول على تقارير من البرنامج القومي للإحصاء، بالإضافة إلى توزيع استمارة البحث على المجموعات الأكثر تعرضاً للإصابة بمرض الايدز risk group ولقد خصصت معظم الاستثمارات للداعرات ومجموعة الشاذين جنسياً- شرطة أمن المجتمع ولاية الخرطوم- بالإضافة إلى استمارات تم توزيعها على بعض المصابين بمرض الايدز أو حاملين للفيروس HIV -البرنامج القومي لمكافحة الايدز* -وذلك لإجراء المقارنة بين مجموعات المصابين ومجموعات حاملي الفيروس والمجموعات الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

كما استفاد الباحث من مجموعات النقاش التي تمت في جامعة الخرطوم والبرنامج الولائي لمكافحة الايدز والبرنامج القومي لمكافحة الايدز وتقارير ومقابلات شرطة أمن المجتمع 2002م– 2003م.

معظم المقابلات التي تمت أتبع فيها منهج سرد السيرة الذاتية للمبحوث وهي مقابلات مع داعرات وشاذين جنسياً ومصابين بمرض الإيدز كما تمت مقابلات مع مرشدين اجتماعيين ونفسيين وأطباء بالبرنامج القومي في عدد من المستشفيات.

* للمزيد من الايضاح راجع عينة البحث صفحة 5 – والأبعاد الاجتماعية للايدز في السودان صفحات 153 – 154 – 155 .

وسوف يكون الفصل اللاحق تحليل الاستمارات التـي تـم توزيعهـا علـى المبحوثين*.

ونحن نحاول أن نجاوب على السؤال العريض ما هي الأسـباب الاقتصـادية والاجتماعية والسياسية والثقافية التي أدت إلى تزايد عدد المصابين بمرض الايدز في السودان، نلاحظ أن الأسباب نفسها متداخلة ومتشـابكة ومعقـدة فمـثلاً إذا تناولنـا الأوضاع الاقتصادية المتدهورة في السودان بالضرورة ينعكس هذا علـى مسـتوى الخدمات الصحية والتعليمية والخدمات الاجتماعية.

ولو أدخلنا البعد السياسي فالحكومة السودانية حتى الآن -2004م - لم تعترف بمرض الايدز بصورة رسمية، إلا أنه وتحت الضغط الشـديد للمنظمـات العالميـة العاملة في مجالات الصحة خصوصاً منظمة الصحة العالمية WHO . بدأت الحكومة السودانية في إصدار تقارير خجولة وبرامج لا تتناسب مع الحجم الحقيقـي لمـرض الإيدز في السودان. فمرض الإيدز في السودان هو المشكلة الأولى لأنه بعد اعتراف الجميع هو أكبر هاجس لعمليات التنمية. كما أن التعامل مع مرضى الإيـدز لا يـتم بشفافية ووضوح فمرض الإيدز يمثل مؤشر سياسـي فهـو يتعـارض مـع نـوع الايدولوجيا المطروحة مثالياً (تأصيل المجتمع)* إذا تأملنا في الأسباب الحقيقية لزيادة معدلات الاصابة بمرض الايدز.

وإذا رجعنا للوراء حول التعارض الكبير بين مفاهيم تأصيل المجتمع وما هـو على أرض الواقع نجد أن التأصيل في الأساس هو محاولة للتوافق مع ضـروريات الحياة والاحتفاظ بالتراث في ظل المتغيرات الحديثة للمجتمع – الساعوري- ص 74.

وتفشي مرض الإيدز في المجتمع –وهو مرض ينتقل عن طريق الانحرافـات الجنسية في الأساس- يعني أن الالتزام المجتمعي بالتقاليد والأعراف السودانية وهـي تقاليد محافظة في معظمها وتحرم العلاقات خارج نطاق الزوجيـة أو قبـل الـزواج

* الاستمارات يبلغ عددها 100 استمارة بالإضافة إلى 25 مقابلة مع مرضي الايدز أو الحاملين للفيروس HIV.

* الأصالة في اللغة تعني الثبات وجودة الرأي وكذلك القاعدة والأساس المتين الذي يقوم عليه الشيء. أما في علم الاجتماع السياسي فالأصالة تتعلق بما يرتبط بحياة الناس وثقافتهم وبأعرافهم وتقاليدهم. –الساعوري – ص 74.

بشدة. وبالتالي أصبح الحديث عن التأصيل في ظل وجود الإيدز هو حديث نظري لا يوجد على أرض الواقع بصورة فعلية.

والتأصيل في الأساس هو بناء فكري لمقابلة التيارات الفكرية والثقافية الأخرى -المرجع السابق_.

"أيضاً يعرف التأصيل على أساس أن الإسلام هو منهج حياة متكامل وبالتـالي استنباط المبادئ العامة من مصادر التشريع وتنزيلهـا علـى أرض الواقـع حسـب مقتضيات الظروف ومتطلبات العصر" – مختار-1996م.

لذا نجد في الآونة الأخيرة عملت وزارة الصـحة علـي إدمـاج دور الـدين الإسلامي بصورة كبيرة لمحاربة مرض الإيدز خصوصـاً وأن الإلتـزام بالفضـيلة كوسيلة فعالة في محاربة مرض الإيدز نجح في خفض الإصابات في اوغندا.

السؤال الثاني ما هي الأسباب التي أدت لتقديم الاسـر السـودانية للتنـازلات الأخلاقية والتي يمكن ان نلمسها حتى في الشارع العام في مظهره العام حتى وصلت التنازلات لزيادة الداعرات ومجموعات الشاذين جنسياً.

كما نلاحظ أن مرض الايدز له تأثير على الجوانب الأسرية بين المصابين لأن طبيعة المرض نفسه وطريقة انتقاله يمكن أن تؤثر على نوع العلاقات الاجتماعية في داخل الأسرة - العلاقة بين المصاب وزوجته- وبالتالي شكل العلاقة بـين الأفـراد المصابين فيما بينهم - جمعية مصابي مرض الايـدز فـي السـودان- والمصـابين والمجتمع المحيط بهم- جمعية مكافحة الايدز والأمراض المنقولة جنسياً.

كما أن الإصابة بمرض الايدز كغيرها من الأوبئة مثل الملاريا وغيرها تؤثر على الجوانب الاقتصادية بصورة واضحة تأثيرا سلبياً وهناك كثير مـن الدراسـات التي تناولت تأثير الأمراض والأوبئة على اقتصاديات الدول النامية.

وفي دراسة الحالة تحصلنا على بعض المعلومـات الأساسـية عـن ولايـة الخرطوم:

تقع مدينة الخرطوم على الضفة اليسرى للنيل الأزرق، ممتدة من نقطة التقائه بالنيل الأبيض وهي في شكل مثلث رأسه عند التقاء النيلين وهي مستقرة على النيـل الأزرق والأبيض. وتقع الخرطوم على ارتفاع 1352 قـدم فـوق سـطح البحـر. -أبوسليم- ص 5.

اختلف الناس حول أصل الخرطوم ولا يعرف إن كان الاسم نوبياً أو خـلاف هذا . ولقد أرجع البعض الاسم إلى "القرطم" وهو نبات تكثر زراعته فـي مصـر . وأرجع البعض اصل الاسم إلى "خور التوم" ثم حُرف إلـى الخرطـوم. -المرجـع السابق- ص 5.

نلاحظ أن مدينة الخرطوم هي خلق مصري إلا أن هنالك بعض الأبحاث تؤكد على أن مدينة الخرطوم كانت قبل الفتح التركي المصـري بنصـف قـرن ولكنهـا تعرضت لغزوات الشلك سكان النيل الأبيض عام 1772م وقتلوا أهلهـا ودمروهـا. -سيد أحمد- ص 75.

وهنالك من يربط بين اسم الخرطوم وبين قبيلة الدينكا التي تعيش في جنـوب السودان على أساس أن كلمة الخرطوم تتكون عند تلك القبيلة من مقطعين معناهما معاً "نقطة التقاء مجريين مائيين". -المرجع السابق.

وفي العهد التركي يحدثنا التاريخ عن نزول اسماعيل باشا في أم درمان عنـد مقدمه للفتح ولما خلف عثمان بك الدفتردار وصار مديراً نزل بالخرطوم ولقد بنى في الخرطوم معسكراً لجيشه وترك فيه حامية ولقد كان ذلك بداية الخرطوم الجديدة، ولما مات عثمان بك خلفه محو بك الذي خطت في عهده الخرطوم خطوات واسعة نحـو العمران. ولقد اتسعت الخرطوم في عهد خورشيد باشا الذي شيد ثكنات للجيش. ثـم شجع الأهالي على تشييد المنازل وعاونهم بتقديم معدات البناء.

وهنالك تضارب حول ميلاد مدينة الخرطوم ولكن معظم التـواريخ تحصـر الميلاد ما بين عامي 1820م إلى 1824م .

وفي عهد دولة المهدية تم نقل العاصمة إلى أم درمان ثم أصـبحت العاصـمة الخرطوم في فترة الاستعمار وحتى الآن –2004م.

ونلاحظ أنه ومنذ البدايات الأولى لمدينة الخرطوم فهي فـي توسـع وتزايـد مستمر مبتلعة كل المساحات حولها عاماً بعد عام، كما تعرضت الخرطوم إلى العديد من التقسيمات الإدارية المختلفة في فترات الحكم المتعاقبة التي مـرت بهـا. وكـان العامل الأساسي لتطور التقسيمات الإدارية بصورة كبيرة هو عامل تزايد الهجـرات إلى الخرطوم وتزايد المساحات لها*.

تقع ولاية الخرطوم العاصمة القومية للبلاد متوسطة لسبعة ولايات حيث تحدها من الجنوب ولايتي الجزيرة والنيل الأبيض ومن الشرق ولايتي كسـلا والقضـارف ومن الشمال ولايتي نهر النيل والشمالية ومن الغرب ولاية شمال كردفـان. وتمتـد الولاية شرقاً حتى خط الطول `24 :$34^0$ شرقاً وغرباً حتى `35 :31^0 شرقاً. أما مـن الجنوب فيحدها خط العرض `9 : $15^0$ شمال ويحدها من الشمال خط العـرض :$16^0$ `45 شمال وتبلغ مساحة الولاية 20000 كلم مربع.

ويبلغ عدد السكان 4752732 بمعدل نمو محسوب للأعوام (98-2003) يبلغ 4.04 مقدراً من تعداد 1993 (التقرير الإحصائي السـنوي وزارة الصـحة ولايـة الخرطوم 2000 م). ومن أهم الخصائص السكانية للولاية نجـد أن نسـبة الـذكور للإناث 410 ذكر لكل 1000 من الإناث أي بنسبة 1: 2،4.

توزيع الفئات العمرية يأخذ النمط الطبيعي حيث الفئة صـفر إلـى 4 تمثـل 14.5% ثم تنخفض حتى تبلغ أقل من 1% في الفئة 75 فأكثر والجدول أدنـاه يبـين النسب المئوية للفئات المختلفة.

* اسباب تزايد الهجرة في العقدين المنصرمين-83-2003م – متروك لجزء آخر في هذه الدراسة.

جدول رقم (6):

الرقــم	الفئــة العمرية	النسبة حسب تعداد 1993م *
1	الأطفال أقل من عام	3.25 % من السكان
2	الأطفال أقل من عامين	% 6.31
3	الأطفال أقل من ثلاثة أعوام	% 9.19
4	الأطفال أقل من خمسة أعوام	%14.52
5	النساء في سن الانجاب	%23.70
6	النساء الحوامل	%3.30
7	النساء المرضعات	%3.00

المصدر: التقرير الإحصائي السنوي 2000 - وزارة الصحة ولاية الخرطوم.

ونلاحظ أيضاً في هذا التقرير أن الأعمار النشطة اقتصاديا تمثل نسبة 42.4% من جملة السكان كما تبلغ نسبة البطالة 13.5% وهنالك 67.8% من الذكور نشطون اقتصادياً أما النسبة في النساء فيمثلن 13.4%.

الأمية وسط الفئة العمرية 6 فأكثر 72% بالنسبة للحضر. وتمثل 73% في الريف (تعداد 1993). المعروف ان نسبة الأمية في السودان الآن - 2004م تمثل 47%. (البرنامج القومي).

أما الخصائص الاجتماعية فتبلغ نسبة المتزوجين 44 % ونسبة النساء اللاتي لم يتزوجن 42% والمتزوجات 48%.

وفي التقارير الرئيسية الموجودة في المركز الإحصائي نجد ان الجنسية السودانية تشكل 98% من سكان ولاية الخرطوم ويشكل المسلمين89.9% من السكان والذين يتكلمون العربية 85.4% من السكان ، واللغة الثانية هي اللغة النوبية، الأسر

* النسب الواردة في الجدول حسب تعداد 1993م ولكن محسوب فيها معدل النمو السكاني.

الصغيرة والمتوسطة الحجم هي الملمح الصارخ للمسوحات الاجتماعية التـي تمـت حتى الآن (من 4 إلى 8 فرد في الأسرة غالباً).

تنقسم ولاية الخرطوم إلى سبعة محافظات وتنقسم هذه بدورها إلى 36محليـة، تضم محافظة الخرطوم (دراسة الحالة) محلية الخرطوم شرق، الخرطوم، الخرطـوم غرب، الخرطوم وسط، الخرطوم الجديدة، الشجرة، سوبا والجريف. ويبلـغ تعـداد محافظة الخرطوم 555185. (الجهاز المركزي للإحصاء) 2004م.

ونسبة لخطورة الموقف الصحي في ولاية الخرطوم وتدهور الأوضاع الصحية وزيادة معدلات الإصابة بمرض الايدز صدر قرار من و لاية الخرطوم -محافظـة الخرطوم- يوليو 2002م على أساسه تم تكوين لجنة للقيام بمهام تكـوين جمعيـات طوعية لمحاربة مرض الايدز بمحافظة الخرطوم وذلك تنفيذاً لتكليف مجلس الوزراء (محافظة الخرطوم 2002م).

نلاحظ من التقرير الإحصائي السنوي التدهور في مستوى الخدمات الصـحية والرعاية الأولية للمرضي ، ففي محافظة الخرطوم نجد 10 مستشفيات اتحادية قومية تعليمية وهي كالآتي:مستشفى الخرطوم التعليمي، مستشفى الجادية الخرطوم، مستشفى الشعب، مستشفى العيون، مستشفى الأطفـال، مستشـفى الذرة،مستشـفى الأسـنان، مستشفى الأنف والأذن والحنجرة، مستشفى ابـن سـينا، مستشـفى سـوبا. وهـذه المستشفيات أصبحت لا تلبي حاجات مواطني المحافظة بعد الضغط علـى المرافـق الصحية خصوصاً إذا علمنا أن ولاية الخرطوم من أكثر الولايـات فـي السـودان استقبالاً للمهاجرين، ففي الاستراتيجية القومية الشاملة والمتعلقـة بالجوانـب الطبيـة أوضحت أن المعدل المأمول وهو 11 طبيب أخصائي لكل 100000 من السـكان و 20 طبيب عمومي لكل 100000 من السكان و 1.7 طبيب أسنان لكل 100000 من السكان ولكن هذه المعدلات لا توجد على أرض الواقع. ففي بعـض المنـاطق فـي السودان لا يتوفر الأطباء المتخصصون في كثير من المستشـفيات (راجـع جـداول

الأطباء في ولايات السودان المختلفة- ملحق-) كما أن المعدل العام للأطباء حسـب إحصاءات منظمة الصحة العالمية (WHO) تقول طبيب لكل 1500 من السكان.

الأوضاع الصحية والخدمات المقدمة فيها ضعيفة لمعالجة الأمراض العاديـة ناهيك عن وباء الايدز فالمعامل والأدوات الصحية والكوادر الطبيـة غيـر مواكبـة للتطورات العلمية في اكتشاف وفحص الفيروس (HIV) كما أن المعـدات المتـوفرة لديها غير متطورة. (البحث الميداني- 2002م) ونجد أن نسبة التردد في المستشفيات عالية ، كما نلاحظ الارتفاع الواضح لإصابات التهاب الكبد الوبائي (ب) حيث نجد أن هنالك إصابة بين كل 14 متبرع في بنوك الدم أما حالات الإيدز فنجد إصابة بين كل 90 متبرع ونسبة لارتفاع التكاليف العلاجية نجد أن 77.5% من جملـة المتـرددين على المراكز الصحية يذهبون إلى مراكز التأمين الصحي ذات التكاليف الأقـل مـن حيث نفقات العلاج والدواء.

المستشفيات ونسبتها للسكان

جدول رقم (7):

المحافظـة	**عدد السكان**	**عـدد المستشفيـات**			
		ولائية	**اتحادية**	**خاصة**	**المجموع**
الخرطوم	555185	6	12	25	78
امدرمان	1096614	10	7	15	32
بحري	601682	3	1	6	10
شرق النيل	817304	3	-	-	3
أمبده	919019	-	-	-	-
الولاية	4944742	22	20	46	88

المصدر: وزارة الصحة - ولاية الخرطوم 2002م.

عدد الأسرة وما تخدمه المستشفيات من سكان

جدول رقم (8):

المحافظة	**عدد الأســــــر**					**النسبــة للســكان**	
	ولائية	اتحادية	انقاذ	خاصة	المجموع	مــا تخدمــه المستشفى مـن السكان	مــا يخدمــه السرير مـن سكان
الخرطوم	597	1987	35	35	3263	مستشــــفى / 3510	سرير / 463
امدرمان	536	2291	-	-	3084	مستشــــفى/ 60168	سرير/ 356
بحري	265	254	-	-	342	مستشــــفى/ 3426	سرير/ 1579
شــرق النيل	216	-	-	-	216	مستشــــفى/ 2724	سرير/ 3783
امبده	-	-	-	-	-	-	-
الولاية	1614	4532	35	35	9605	مستشــــفى/ 56190	سرير/ 716

المصدر: وزارة الصحة ولاية الخرطوم - 2002م.

نلاحظ انه بعد أن رفعت الحكومة يدها عن الخـدمات الصـحية والتعليميـة ودخول البلاد في سياسات التحرير الاقتصادي والخصخصة حاولت الحكومة ايجـاد معالجات للفئات الاجتماعية المتوسطة والفقيرة ، وهي الفلسفة التي استند عليها نظام التأمين الصحي ، ونظام التأمين الاجتماعي ونلاحظ أن نظام التـأمين الصـحي تـم إدخاله بعد تقليص الدعم المباشر للمستشفيات. ولكن الزيادة السكانية الكبيـرة التـي شهدتها ولاية الخرطوم في السنوات الأخيرة (2004م) جعلـت المراكـز الصـحية والعلاجية مكدسة بالمرضى، صحيح أن المستوى الخدمي العلاجي الموجود في تلـك

المستشفيات أقل من المستوى المطلوب صحياً وعلاجياً . إلا أنه بالتأكيد أفضل من نوعية الخدمات المقدمة في الولايات.

ويمكن أن نقول أن المستشفيات والمراكز الصحية والعلاجية في ولاية الخرطوم أفضل السيئين.(أماني إسماعيل- 2001م).

فنظام التأمين الصحي لم يستطيع معالجة متطلبات الشرائح الاجتماعية الفقيرة وهي الأكثر تضرراً بنظام التحرير الاقتصادي ومازال أداءه ضعيفاً خصوصاً في الولايات.

تغطية التأمين الصحي للفئات المختلفة بكل ولايات السودان حتى 2000/12/31م.

جدول رقم 9 Table No. 9

Health Insurance Coverage by Beneficiary Categories up to 31/12/2000

Beneficiary Category	نسبة التغطية Percentage of Coverage %	الجملة Total	التغطية التأمينية Insurance Coverage	الفئة
Pensioners	62.8	88128	55353	المعاشين
Students	14.6	239270	35000	الطلاب
Poor Families	0.8	15400782	126928	الأسر الفقيرة
Farmers	1.4	539000	7346	المزارعين
Shepherds	0.0	0	0	الرعاة
Lawyers	50.0	4000	2000	المحامين
Martyrs Families	46.8	19005	8892	اسر الشهداء

المصدر: الهيئة العامة للتأمين الصحي

من الجدول السابق يتضح لنا ضعف التأمين الصحي للفئات المختلفة بكل ولايات السودان، وأنها أضعف ما تكون عند الرعاة "التغطية التأمينية للرعاة معدومة تماماً" والأسر الفقيرة. وهي القطاعات الأكثر حاجة للتأمين الصحي والاجتماعي والأكثر تضرراً من نظام الخصخصة. ومع ذلك تبقى هذه الفئات الاقل نصيباً في التأمين الصحي.

وبالتالي هذه الوضعية لا يمكن أن تخدم مرضى بنفس الكفاءة والقدرة العاليـة المطلوبة في الأمراض العادية ناهيك عن تقديم المساعدات للأسر ومرضى الايدز في السودان والمعروف عالمياً أن مرض الايدز والفقر يغذي كل منهم الآخر. بالرغم من علمنا التام بأن المرض سلوكي المنشأ ولكن تلعب الأوضاع الصـحية والاجتماعيـة دوراً في زيادة معدل الإصابة للفئات الوسطى والدنيا. ولو حاولنا أن نوضح موقـف التأمين الصحي لشريحة الفقراء -الفئة الأكثر حاجة للرعاية الصحية والأكثر عرضة للإصابة بالايدز- في كل ولايات السودان نجد أن ولاية الخرطـوم تكـون أحسـن السئين، فنسبة التغطية تبلغ 3% في كل ولاية الخرطوم وهي أعلى نسبة تغطية بـين كل ولايات السودان: "راجع الجدول رقم 10".

تغطية التأمين الصحي لشريحة الفقراء حسب الولايات حتى 2000/12/31م

جدول رقم Table No.10

State	النسبة Percentage%	المغطى covered	العدد الكلي Total	الولاية
Sinnar	1.2	7512	612000	سنار
Khartoum	3.0	96000	3197600	الخرطوم
El Gezira	0.3	2694	885000	الجزيرة
El Gadarif	1.3	5904	438000	القضارف
Red Sea	0.5	2238	458495	البحر الأحمر
Nahr Elnil	0.2	1386	693373	نهر النيل
White Nile	0.5	4734	974328	النيل الأبيض
N. Darfur	0.1	492	652390	شمال دارفور
Blue Nile	0.0	0	494000	النيل الأزرق
Northern	0.6	736	114600	الشمالية
Kassala	0.1	606	1178996	كسلا
N.Kordofan	0.7	4626	703550	شمال كردفان
S.Kordofan	0.0	0	986400	جنوب كردفان
W. Darfur	0.0	0	1356350	غرب دارفور
S. Darfur	0.0	0	2405700	جنوب دارفور
W. Kordofan	0.0	0	250000	غرب كردفان
Total	**8.0**	**126928**	**15400782**	**الجملة**

Source: The Public Corporation of Health Insurance **المصدر الهيئة العامـة للتـأمين الصـحي**

إذاً نسبة التغطية في كل ولايات السودان هي 8.0% فقط لكل فئة الفقراء فـي السودان وهي نسبة ضعيفة جداً. أدت هذه المعالجات إلى نوع خلل كبير في التركيبة الاجتماعية السودانية نلمسها في مستوى الأسرة السودانية.

وعندما نتحدث عن التغير في شكل الأسرة السودانية اليوم فهذا انطلاقـاً مـن مقاييس وأشكال الأسرة السودانية السابقة، وهي الاسرة الممتدة، فالمعروف لـدينا أن أكثر من 60% من عدد السكان في السـودان هـم طبقـة المـزارعين أو العمـال الزراعيين، وهذه الوظيفة التي فرضتها الظروف البيئية والمناخية هي التي أسـهمت بشكل كبير في تحديد ملامح وأبعاد وشكل الأسرة في السابق- حتى بداية الثمانينـات من القرن السابق -.

فالشكل السابق للأسرة السودانية هو شكل الأسـرة الممتـدة لأن الأب أو رب الأسرة هو الذي يقوم بالصرف على جميع أفراد الأسرة، ساعده فـي ذلـك ارتفـاع الدخل النسبي في الفترات حتى ما بعد الاستقلال وقلة احتياجات الأسرة المقابلة لهـذا الدخل. لذا كان هنالك شكل السلطة الأبوية المسيطرة على مجتمعاتنا فـي السـودان. والأسرة الممتدة في السابق كانت تتكون من الأب والأم وأبناءهم والجدة والجد هـذا بصورة عامة، أما الاختلاف في الكم والكيف الأسري فهذا يختلف مـن اسـرة إلـى أخرى.

المستجدات التي حدثت من سياسات التحرير الاقتصادي والخصخصة والتـي أدت إلى إفقار 95% من سكان السودان- دراسات الأمم المتحـدة- 97-1998م" - البالغ عددهم حوالي 33 مليون نسمة "2003م". هـذه السياسـات جعلـت صـعوبة الاعتماد على دخل رب الأسرة فقط في إعالة الأسرة كلها، خصوصاً إذا وضعنا فـي الاعتبار ارتفاع مستوى المعيشة النسبي لكل الأسر في السودان.

"ويمكن تعريف الخصخصة Privatizationعلى أساس أنها انتقال عمل ما كلياً أو جزئياً من القطاع العام للقطاع الخاص"-أحمد ص 5 -.

وعلى ضوء هذا يمكن أن نقول أن الخصخصة هي توسـيع لقاعـدة الملكيـة الخاصة ، ويمكن صياغة الأهداف العامة لهذا البرامج في الآتي:

1/ رفع كفاءة المنشأة عن طريق الوصول إلى الحجم الأمثل للإنتاج. ويشير الحجـم الأمثل للإنتاج إلى ذلك المستوى الذي يحقق أعلى ربحية ممكنة.

2/ تشجيع نمو الأعمال الخاصة وهي الأجدر بالاهتمام وهي بالطبع تختلف عن العمل العام أو الحكومة.

3/ أيضاً من أهداف الخصخصة خلق وظائف جديـدة وذلـك بفـتح البـاب أمـام الاستثمارات خصوصاً الخارجية والتي تعمل على زيادة التوظيف ومـن ثـم رفـع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأفراد.

4/ أيضاً تعمل الخصخصة على تشجيع المنافسة وهو هدف منطقي يتمشى مع أخـذ الدولة بفلسفة نظام اقتصاد السوق الحر وبالتالي القضاء على الصفة الاحتكارية.

5/ ايضاً يمكن الاعتماد على برامج الخصخصة مـن أجـل تشـجيع الاسـتثمارات الخارجية من خلال بيع المؤسسات الحكومية أو جزء منها وبالتالي يساهم هـذا فـي دخول رؤوس الأموال الأجنبية.

ولكن مع هذا لا يمكن لبرامج الخصخصة أن تنجح بصورة كبيرة ما لم تتوفر البيئة القانونية والتشريعية ووجود درجة كبيرة من الشـفافية لـدى منفـذين بـرامج الخصخصة. والسودان كغيره من الدول النامية تأرجح كثيراً في تطبيـق السياسـات الاقتصادية للوصول لحلول لمشاكله المختلفة ولكن في معظم الأحيان كان المخططون ينساقون وراء شعارات الخصخصة، وهذا التطبيق كان بصورة قوية بعد أن تسـلمت مقاليد السلطة في البلاد ثورة الإنقاذ الوطني. فصدر قانون التصرف فـي المرافـق العامة في عام 1995م وكونت لجنة عليا لها سلطات تتلخص في الآتي:

1/ اتخاذ قرار التصرف في المرفق العام.

2/ تحديد المرافق العامة التي يتم التصرف فيها.

3/ إبرام عقود التصرف نيابة عن الدولة.

4/ ان تمارس اللجنة سلطات قانونية بإنهاء خدمة ا لعاملين بالمرافق مع عدم الإخلال بحقوق ما بعد الخصخصة. –أحمد- ص 145.

وهنالك عدد كبير من المؤسسات في القطاع العام التي تم تخصيصها فـي المجـال الصناعي مثل مدبغة الخرطوم ومدبغة النيل الأبيض ومشروع الكناف بـأبي نعامـة ومصنع الغزل الرفيع ببورسودان كما أيضاً تمت الخصخصة على مستوى الخـدمات مثل فندق السودان وفندق قصر الصداقة والمؤسسة العامـة للمواصـلات السـلكية واللاسلكية.

ولكن ما يمكن أن يقال ان الاتجاه العام للخصخصة وإن اتفـق عليـه معظـم الدارسين إلا أن معظم الاعتراضات التي تمت كانت تناقش الطريقة التي تمـت بهـا عمليات الخصخصة في السودان فهنالك دراسات تشير إلى بيـع بعـض الشـركات والمؤسسات الحكومية بأسعار منخفضة للغاية ولم تتم عمليات الخصخصـة بشـفافية وصدق كما أن توقيت الخصخصة نفسه لم يسلم من النقد باعتبار أن هـذه العمليـات كان المفترض أن تتم بعد تقوية البنيات التحتية للدولة حتى يكون للدولة قدرتها علـى المنافسة ولتلافي الآثار السالبة الناجمة عن عمليات الخصخصة التي تمت ، كمـا أن الخصخصة تمت بسرعة وكان من المفترض أن تتم بصورة تدريجية لتلافي الآثـار السالبة بصورة أفضل.

وعموماً أورد د. آدم مهدي أحمد في كتابه الخصخصة في الدول النامية في صـفحة 156-157 بعض الآثار الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لعمليات الخصخصة التي تمت في السودان منذ عام 1990م:

من الآثار الاجتماعية نجد أن نسبة كبيرة من العاملين والموظفين أصبحوا مشـردين على الرغم من أن هدف الخصخصة على المستوى النظـري هـو زيـادة فـرص التوظيف. نتيجة لهذا زادت البطالة وارتفع معدل الجريمة ولا يخفى علينا أثر البطالة على الأفراد وعلى المجتمع ومعظم الدراسات تربط بين العطالة وممارسة الجنس من أجل الكسب المالي . أيضاً أدت الخصخصة إلى عمليات هجرة كبيرة من الريف إلى

المدن ومن السودان إلى خارجه وبالتالي فقد السودان عدد كبير من الخبرات والأيدي العاملة المدربة والمعروف أيضاً أنه على المستوى النظري فإن عمليات الخصخصة من المفترض أن تؤدي إلى دخول الأيدي العاملة المدربة الماهرة من خارج البلاد.

إذاً التغير الأسري الذي حدث في السودان خلال السنوات الماضية كان العامل الاقتصادي والسياسات الاقتصادية عاملاً مهماً في وجـوده. ولكـن لا يعنـي هـذا بالضرورة أنه العامل الوحيد، كذلك لا يعني بأي حال مـن الأحـوال أن اسـتمرار الأوضاع الاقتصادية، بما كانت عليه يجعل شكل الأسرة الممتدة كما كان في السابق. فالتغير الاجتماعي وفي نطاقه الضيق التغير على مستوى الأسرة سواء كـان مـن أسرة ممتدة إلى أسرة نواه او خلاف ذلك يخضع إلى عدد من المؤثرات. فبالاضافة إلى العوامل الاقتصادية يمكن أن نـدمج ونضـيف العوامـل السياسـية والثقافيـة والتطورات التي تحدث في شكل الأسرة في المجتمعات المختلفـة وهـذه العوامـل مترابطة ويؤثر كل منها في الآخر.

ولو حاولنا أن نتناول الأسرة السودانية بخلفية تاريخية على المستوى القريب، نجد أن طبيعة السودان العشائرية والقبلية لعبت دوراً كبيراً في وجود التماسك لـيس على مستوى الأسرة فقط وإنما في نطاق أوسع، على مستوى العشيرة وحتـى علـى مستوى القبيلة ، لذا نجد أن التغير الموجود في الأسرة السودانية هو نتاج لتغيـرات بدأت على مستوى القبيلة والعشيرة وأخيراً طالت الأسرة السودانية -أمال- 2001م.

هذا الواقع الأسري جعل كثيراً من الأسر السودانية تقدم التنازلات الأخلاقيـة نتيجة لمؤثرات اقتصادية واجتماعية وثقافية، ووصلت آخر مراحل التنـازلات إلـى ظهور وزيادة معدلات الدعارة والشذوذ الجنسي -اللواط- كواحدة من وسائل كسـب العيش.

ونجد أن بعض الدراسات قد أوضحت أن الأسرة السودانية بدأت في فقدان الكثير من وظائفها التقليدية مثل الوظيفة الاقتصادية، ونتيجة لذلك اتجه أفرادها نحو الأحادية أو

الفردية بدلاً من التعامل الاقتصادي والاجتماعي المعروف عن الأسرة السـودانية فـي السابق.

هذا الاتجاه بالتأكيد يدعم الرفض للتقاليد والأعراف الأسرية وبالتـالي يقلـل مـن دور الأسرة كوسيلة للضبط الاجتماعي لأفرادها. وتؤول وسائل الضـبط الاجتمـاعي إلـى المؤسسات الرسمية مثل الشرطة والنيابة والمحكمة والقضاء، وهذا يعني أن الأعراف لم تعد وسائل يمكن الاعتماد عليها لضبط الأسرة السودانية بصورة كبيرة.

وإذا انتقلنا إلى عمليات الضبط الاجتماعي نجد أن حركات التصنيع والتحضر تسهم في اختفاء بعض أساليب الضبط الاجتماعي القديمة وظهور أساليب جديدة لضـبط سـلوك الناس وعلاقاتهم فمع نمو حركة التصنيع والتحضر تضعف الأساليب غيـر الرسـمية للضبط الاجتماعي كالقيم والدين والسمعة "العيب" والتقاليد وتعلو قيم الأساليب الرسـمية للضبط الاجتماعي وأهمها القانون والمؤسسات المنفذة له. –السمالوطي- ص 76.

وفي المقابلات التي تمت في شرطة أمن المجتمع الخرطوم* والدراسات التي تمت هناك نجد أن الظواهر السالبة من الداعرات واللواطيين في تزايد مستمر، فعدد الحالات التـي يتم "العثور" عليها من الشاذين جنسياً والداعرات في تزايد مستمر وبطرق عدة. وترجع أسباب هذا التزايد إلى الظروف الاقتصادية القاهرة التي تمر به معظم الأسر السـودانية وبالتالي دفعت النساء إلى احتراف الدعارة -خصوصاً إذا تم ربط هذا الموضـوع مـع تأخر سن الزواج- كواحدة من سبل كسب العيش، فالداعرة فـي الممارسـة الجنسـية الواحدة مع رجل واحد في أقل من الساعة يمكن أن تتحصل في العـادة علـى 3000 دينار وتصل في بعض الأحيان إلى 15000 دينار - يلعب المظهر الخارجي للـداعرة والسن والمزاج في تحديد السعر -وبالتالي ومع تزايد الطلب علـى هـذا النـوع مـن الممارسات -راجع ارتفاع سن الزواج للذكور في ولاية الخرطوم –

* شرطة أمن ا تمع بدأت في عام 1991م وهي إدارة تابعة في الاساس للإدارة العامة للانضباط والآداب العامة وهي الآن كإدارة تابعة لشرطة ولاية الخرطوم -الرائد عباس التنقاري -مقابلة 5-10-2002م- .

نجد أن هنالك تزايد مستمر للداعرات في ولاية الخرطوم. لتزايد الطلب عليهن- دراسة الحالة أمن المجتمع-ولاية الخرطوم* -.

أيضا لعبت الهجرات من الريف إلى المدينة دوراً كبيراً في تزايد نسبة الدعارة في السودان، خصوصاً المهاجرين من مناطق تمتاز بالمرونة تجاه قضايا الممارسـة الجنسية قبل الزواج، أو الممارسة الجنسية خارج رباط الزوجيـة، فالتعـدد الثقـافي الموجود في السودان كله (ثقافياً) لا ينظر إلى الممارسة الجنسية قبل الزواج بـنفس الحدة أو بنفس الصرامة . وبالتالي يمكن لبعض الجماعات الثقافية او الأثنية أن تتسم رؤيتها تجاه الجنس بنوع من التسامح او حد من المرونة، وعن طريـق الاحتكـاك الثقافي يمكن نقل هذه الرؤيا والأفكار إلى مجموعات أخرى أو على الأقل التأثير على مجموعات أخرى.

نجد أن المجموعات الأكثر ميلاً إلى ممارسة الدعارة، الطالبـات والمطلقـات وبنسبة أقل زوجات المغتربين. ولكن تتفق كل هذه الشرائح في أنها تمارس الـدعارة من أجل الحصول على المقابل المادي، ماعدا فئة قليلة أكثر تنظيما فـي الممارسـة الجنسية تمارس الجنس من أجل المتعة الجنسية دون مقابل مادي وفي الغالب يكـون لهذه الداعره شريك واحد تمارس معه الجنس من اجل الاشـباع بصـورة منتظمـة. ويمكن التأكيد على هذا من خلال العدد الكلي للداعرات المسجلات فعلياً فـي داخـل شرطة أمن المجتمع ، فهنالك ملفات تسجّل فيها اسم الداعرة وسنها ومكان نشـاطها وسكنها ووظيفتها إن وجدت فمعظم الداعرات يترددن بصورة شبه دائمة على هـذه الأقسام ويتم استدعاءهن بصورة دورية ومن خلال هذه البيانـات نجـد أن معظـم الممارسات للدعارة من الطالبات والمطلقات-دراسة الحالة شـرطة أمـن المجتمـع 2002م.

* الأسباب الحقيقية وراء انتشار الدعارة هي أسباب اقتصادية ويمكن تصنيفها إلى الآتي : 70% أسباب اقتصادية، 20% البحث عن اللهو والاستمتاع 10% ناتجه من ظروف تفكك أسري- الرائد عبد الله أبكر- شرطة أمن ا تمع – 2002م .

أغلب الداعرات لا يعلم ذويهم بهذه الممارسات والى حد ما تلعب الأسرة دور في تخويفهم وزجرهم ماعدا قليلات لا تبالي بما يحدث لها، وهذا يدلل على أن الاسرة نفسها لا تبالي لما يحدث.

بالنسبة لممارسة الدعارة نجد أن هناك بيوت دعـارة مخصصـة لممارسـة الجنس مازالت تمارس نشاطها في أحياء متفرقة من العاصمة، بالإضافة إلى وجـود دعارة الصفوة المتمثلة في الممارسات الجنسية في الشقق الراقية والعربات الفارهـة والمظللة فهنالك عدد كبير من الشقق في الأحياء الراقية فـي العاصـمة مخصصـة للجنس والانحراف الجنسي.

نلاحظ أن تزايد الأجانب الطالبين للدعارة في السودان (عـرب-اوربيـين - افارقه) خصوصاً بعد التزايد الكبير للأجانب في البلاد طلباً للاستثمار.

الحالات التي يتم فحصها دورياً لمرض الإيدز في تزايد مستمر ونسبة وجـود حالات ايجابية (يعني وجود الفيروس في الدم) للداعرات والشاذين جنسياً في ارتفـاع متزايد. –دراسة الحالة شرطة أمن المجتمع – الخرطوم- 2002م.

أيضا هناك عدد من المواد في القانون الجنائي والتي تحاول أن تضبط عمـل الممارسات والأخلاقيات والسلوك في الشارع العام منها -المواد:

152: الأفعال الفاضحة والمخلة بالآداب العامة

153: المواد والعروض المخلة بالآداب العامة

154: ممارسة الدعارة

155: إدارة بيت الدعارة*.

كما يلاحظ أن معظم الأفعال الفاحشة تمارس في بعض الاحيان فـي داخـل عربة*، مثل الجنس الفموي* والسحاق* والجنس غير المكتمل –تنقاري - 2002م-.

---

* راجع المواد الأساسية في هذا السياق -ملحق.

* يطلق هذا النوع من الممارسة الجنسية الدعارة المتنقلة- النقيب شمس الدين- شرطة أمن ا تمع. مقابلة 2003/1/12م.

* الجنس الفموي هو الجنس الذي يتم عن طريق الفم .

* السحاق هو الممارسة الجنسية بين المرأة والمرأة.

ظاهرة تزايد الدعارة في السودان أصبحت حقيقة ولأسباب كثيرة وأوضحها الأثر الاقتصادي وإرتفاع سن الزواج الذي يمكن أن نعزيه إلى الأسباب الاقتصادية أيضاً بالإضافة إلى الاسباب الثقافية والاجتماعية. وبالرغم من هذا لا نجد الاعتراف الاجتماعي ولا السياسي لهذه الظاهرة. بالرغم من استشرائها وتزايدها. والحالات التي تعالج بواسطة شرطة أمن المجتمع هي الحالات التي ظهرت بصورة واضحة (طفحت) وهي تعكس مدى إرتفاع الظاهرة في وسط كل الشرائح الاجتماعية ولا يمكن أن تعالج بالصورة القانونية، لأن القانون يعجز في كثير من الأحيان للوصول للمتسببين في عمل الدعارة لأنه محدود.

ولكن يبقى حل هذه الظاهرة في علاج الأسباب التي ادت إلى تناميها وتزايدها، بدء بالتنمية الاقتصادية المتوازنة لمنع الهجرات وتحقيق نوع التقدم الاقتصادي وقدر من الوضوح السياسي والتعامل مع الظاهرة (الدعارة) بوضوح وشفافية وفوق كل هذا الرجوع إلى الطريق الصحيح الموجود في الأعراف السودانية والديانات السماوية.

يمكن تقسم الدعارة في السودان وفي ولاية الخرطوم إلى شكلين من أشكال الدعارة التقليدية والدعارة المنظمة. وهذا التقسيم تم على حسب الطريقة المتبعة في الممارسة.

الدعارة التقليدية:

وهي دعارة عادة ما تكون في الأحياء الشعبية والطرفية وفي المساكن العشوائية وفي جيوب المدينة* وهذه الأماكن تكون بيوت دعارة بصورة غير رسمية أو علنية للممارسة. والداعرات يتواجدن بصورة طبيعية وعادية في داخل المنازل التي يرتادها طالبي الجنس. ومن أهم سمات هذا الشكل:

أ/ يرتادها العامة من الناس- عساكر- عمال- باعة- سائقين- الخ.

ب/ أسعارها رخيصة في تتراوح ما بين 10 إلى 15 ألف جنيه. أي 1 إلى 1.5 ألف دينار.

* جيوب المدينة هي المناطق العشوائية والغير منتظمة في داخل الأحياء الراقية مثل الأماكن التي لم يكتمل بناءها.

ج/ عادة ما يكون البيت نفسه محل صنع وتناول الخمور البلدية.
د/أعمار الداعرات عادة ما تكون أكبر من 24 سنة.
و/ الداعرات أنفسهم مستواهم التعليمي والاقتصادي والاجتماعي متدني أو معدوم فهن من أسر متفككة ومعدمة.

وهذا النوع من الدعارة يظل محل هجوم ومكافحة من قبل شرطة النظام العام والآداب وشرطة أمن المجتمع. خصوصاً نقاط الشرطة في الأحياء ونقاط بسط الأمن الشامل.

الأمية والجهل وعدم الدراية والمعرفة بالأمراض المنقولة جنسـياً خصوصـاً الايدز لهن معدومة فالكثير منهن لم يسمع بمرض الايدز ناهيك عن معرفة الطـرق والوسائل والأساليب لحماية أنفسهن من المرض،ويزداد الأمر صعوبة إذا عرفنـا أن الداعرة من هذا النوع لا تدري أبسط أنواع منع الحمل، لهذا نجد أن معظم الأطفـال اللقطاء يولدون من هذه الشريحة، فأغلب حالات الحمل السفاح تكون مـن داعـرات تقليديات.

ويترتب على الحمل السفاح ذهاب الداعرة إلى جهات غيـر رسـمية لعمليـة الولادة- أو إسقاط الجنين . وفي كثير من الأحيان يموت المولود لعدم وجود المنـاخ الصحي أو يتم قتله بقصد أو رميه في الشارع العام. (التنقاري-شرطة أمن المجتمع). الأطفال اللقطاء في عام 2002م في الجزء الأخير من هذا الفصل – ص 94 – 95 .

الدعارة المنتظمة:

وهذا الشكل من أنواع الدعارة ظهر نتيجة للتطور الذي حدث للجريمة بصورة عامة، فكلما تطور القانون تطورت الجريمة والعكس صحيح، وعندما نتحـدث عـن تطور الجرائم واستحداث وسائلها وأدواتها وطرقها يمكن أن نتطرق لتطور الـدعارة بوصفها واحدة من أنواع الجرائم التي تتطور مع القانون. ويرجع هـذا لأن منـاطق الدعارة التقليدية أصبحت شبه مكشوفة ومعروفة للقوات النظاميـة- شـرطة أمـن

المجتمع- وأصبحت هذه المناطق مراقبة وتتعرض للتفتيش والمداهمات بصورة دورية وعشوائية وبالتالي تم تحجيم دورها في ممارسة الدعارة.

وعندما نطلق لفظ الدعارة المنظمة فإننا نعني بذلك ذلك الشكل والنوع من أنواع الدعارة الذي يختلف عن النوع الأول، الدعارة التقليدية شكلاً ويتفق معه في المضمون والممارسة، ولكنه أكثر تنظيماً ومن أهم سماته.

أ/ هذا النوع من أنواع الدعارة يكون في شكل شبكات تتعامل عبر طرق مخططة ومنظمة لتحقيق أهدافها.

ب/ هذه الشبكات تتعامل مع شريحة محددة من المجتمع وهي ما يمكن أن نطلق عليها شرائح الصفوة.

ج/ هذا النوع من الدعارة يدار بواسطة عقول متعلمة وتعلم خطورة ما تقوم به.

ومن أهم سمات بيوت الدعارة المنظمة والداعرات المنظمات:

1/ تكون ممارسة هذه الدعارة في المناطق الراقية والعمارات حيث تستطيع مديرة البيت (القوادة)[2] ويطلق عليها Preparer. أن تمارس أعمال الدعارة بعيداً عن المناطق التقليدية والمكشوفة ويصل الايجار الشهري للشقة 60 ألف دينار وهذا يوضح المستوى المادي لطالبي الجنس في تلك المناطق وقد تصل أسعار الليلة الواحد إلى 60 ألف دينار والملاحظ أن مديرة المنزل تتنقل بين الشقق المفروشة فالإيجار يكون لمدة شهرين أو ثلاثة وذلك حتى لا تكون الشقة مكشوفة ومتابعة.

2/ نلاحظ أن لكل قوادة عدد من الداعرات- عادة ما تكون من الطالبات- اللاتي تتعامل معهن عن طريق الهواتف المحمولة، وطالب الجنس يحدد مواصفات الداعرة وعمرها وفي بعض الأحيان يعرض عليه مجموعة من الصور لإختيار شريكته في تلك الليلة.

3/ يلاحظ أن أعمار الداعرات تتراوح ما بين 17-20 سنة- أصغر من الداعرات التقليديات- كما أن أسعارهن غالية جداً حيث يكون الحد الأدنى لليلة الواحدة حوالي

([2]) القوادة هي المرأة التي تقوم بعملية التنسيق بين طالب الجنس والداعرة وهي في الغالب داعرة سابقة و صاحبة المـ ل أو الشقة.

10 ألف دينار سوداني ونسبة كبيرة منهن طالبات جامعيات غير محترفات للـدعارة ولكن لعبت الظروف الاقتصادية دوراً كبيراً في ولوجهن في هذا المجال من أنـواع الكسب.

4/ أيضا من سمات الدعارة المنظمة أن القوادة تتعامل مع شرائح اجتماعية متعلمـة ومن صفوة المجتمع ولا تتعامل مع غيرهم مثل كبـار التجـار ورجـال الأعمـال ومسؤولين في أجهزة الحكومة والاثرياء من قطاعات المجتمع.

5/ هناك قوادات يدرن أعمالهن من خلال محلات عامة مثل محـلات الاتصـالات والكوافير حيث تتم الصفقات هناك ولقد كشفت صحيفة الدار في عددها الصادر يـوم الجمعة 30 جمادي الآخر 1424هـ الموافق 29 أغسطس 2002م عن وجود شـبكة نسائية تديرها صاحبة كوافير للعمل في ممارسات غير الأخلاقية وهي واحـدة مـن الشبكات التي تدار لطالبي الجنس.

6/ السمة الأخيرة والأساسية لهذا النوع من الدعارة هي الوعي والمستوى التعليمـي للداعرات بل والثقافة الجنسية ففي الغالب تكون هذه الداعرة علـى علـم بـالمواقع الاباحية في الانترنت وعادة ما تحمل معها الواقي الذكري condom والواقي الأنثوي لحمايتها من الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز والحمل ، كما أن داعرات هذا النـوع يستخدمن حبوب منع الحمل ومعرفتهم بالايدز عالية لهذا نجد أن الواحدة منهن يكون لها شريك واحد أو اثنين ولكنه يدفع باستمرار وفي كل الأحيان ، لذا نجد أن خطـر انتشار الايدز يكون أقل نسبياً عن النوع الأول من أنواع الدعارة . بالإضافة إلى عدم وجود آثار للحمل.

والتنظيم يظهر في الأهداف والوسائل والأدوات ووجود شبكة متكاملة فالقوادة تقوم باستلام المبالغ من طالبي الجنس وتوزيعها للداعرات بعد خصم حصتها ولكـل شبكة اعضاؤها وكل قوادة تسعى لزيادة الداعرات وإدخال وجوه جديدة لتلبي أكبـر قدر من الطلبات ولإدخال الوجوه الجديدة للشبكة تسعى القوادة إلى ذلك بأنواع شـتى مثل بيع أدوات المكياج والتجميل (كريمات -أحذية-ملابس-شنط..-الخ) ثم بعد ذلك

إدخالهن في أنشطة أخرى كما أن الداعرة تتدرب تدريجياً على عمل القوادة. وهـي بدورها تقوم بإدخال شريكات أخريات معها. كما أن القوادة يكون لها نشاط تجـاري مصاحب وذلك لإختيار طالبي الجنس ولإجراء عملية غسل الأمـوال حتـى يعتقـد الكثيرين أن النشاط التجاري هو العائد الأساسي وراء ثراء الكثير مـنهن (محـلات تجارية- عقارات- كافتيريات- محلات اتصالات- كـوافير- محـلات بيـع أدوات الزينة- المكياج والكريمات). كما أن بيع أجساد البنات يعود عليهـا بمـردود مـالي سريع ومستمر.- شرطة أمن المجتمع- مقابلات 2002م.

لو حاولنا أن نتحدث عن البعد الاجتماعي والاقتصادي لظاهرة انتشار الدعارة في السودان نجد أن ولاية الخرطوم تعاني من تزايد هذه الظاهرة باستمرار بـالرغم من تطور الوسائل المحاربة لها. والأسباب الاقتصادية والمادية لعبت دوراً كبيراً في جنوح بعض الفتيات لممارسة الدعارة . وبالتالي إزدياد معدل الإصابة بالايدز كما أن تأخر سن الزواج للذكور والإناث لعب دوراً في ظاهرة زيادة الزواج العرفي.

كما أن الداعرة نفسها تبدأ بما يعرف بالتشرد المتأخر وهذا يعني أن التشـرد لهذه الداعرة يكون في أعمار كبيرة فوق 18 سنة. حيث تبدأ الداعرة في التأخر عـن منزل الأسرة لساعات خلال اليوم ثم المبيت خارج المنزل ثم يتطـورالامر للغيـاب لأيام ثم شهور ثم الانقطاع عن الأسرة نهائياً والبحث عن شريك لتلبية رغباتها المادية وإشباعه بالمقابل جنسياً.

"فالمتشرد هو الحدث الذي يتراوح عمره بين 7 إلى 18 سنة ولا يكـون لـه محل إقامة ثابتة ولا مهنة ويقتات على بقايا الطعام والفضلات ويتسول أحياناً ويمارس الأطفال الأفعال المخلة بالآداب العامة أو الأعمال المحظورة التـي يعاقـب عليهـا القانون" –عثمان – ص6.

ونجد أن التحقيقات الأولية تشير إلى أن أعداد الفتيات المشردات في الخرطوم في تزايد فهنالك ما لا يقل عن 4000 فتاة مشردة في ولايـة الخرطـوم. –المرجـع السابق-.

بل يذهب البعض إلى أن الرقم الصحيح أكبر من ذلك والأرقام تشير إلـى أن 800 فتاة يعشن حياة التشرد كاملة والبقية يصنفن على أساس أنهن متشردات جزئياً. ولقد أرجع الباحثين والمهتمين ظاهرة التشرد للأطفال بصورة عامة والفتاة على وجه الخصوص للعوامل الحضرية إذ تنعدم هذه الظاهرة او تقل في المجتمعات الريفية ولو أرجعنا أسباب التشرد للفتيات نجده ينحصر في الآتي:

1/ أسباب اقتصادية مثل انخفاض مستوى الأجور والبطالة وغيرها.

2/ أسباب سياسية تتمثل في الحروبات والصراعات القبلية.

3/اسباب طبيعية ومنها الجفاف والتصحر والسيول والفيضانات.

4/ أسباب اجتماعية تتمثل في مظاهر التحلل من التزامات التكافل الاجتماعي وتخلي الكثير من الآباء عن مسئولياتهم الاسرية بجانب الظروف الأسـرية السـيئة نتيجـة للهجران أو الطلاق.

5/ أسباب ثقافية ومنها دور السينما التي تبث أفلام العنف والأشرطة الفاضحة وهنالك التقليد والمحاكاة وصحبة السوء.

كل هذه الأسباب تؤدي إلى تشرد الفتيات وتؤدي إلى قضاء الفتيات المشردات الليـل في أمكنة معينة مع اصدقائهن. –عثمان ص 6.

ومجتمع المشردين والمتشردات من الفئات التي وجدت فيها نسـبة عاليـة للإصـابة بالإيدز "2.3%" . والفتيات المتشردات لا يطلبن المساعدة من الشـرطة فـي حالـة الاعتداءات الجنسية . ومن الحلول المقدمة لمعالجة ظاهرة التشرد بصـورة عامـة وتشرد الفتيات على وجه الخصوص يجب أن تعالج أسباب التشرد الحقيقيـة وهـي حرب الجنوب والصراعات القبلية والتمزقات الأسرية وتنمية الريف هـو الضـمان لأستقرار الأسرة وعدم نزوحها إلى المدن خاصة إلى العاصمة. مع ضرورة تشـييد المراكز والمعاهد المتخصصة لتأهيل البنات المتشردات بأسس علمية وإنشـاء قـرى الأطفال وضرورة التنسيق بين المنظمات التطوعية العاملة في مجال تأهيـل البنـات المتشردات ورعايتهن. –المصدر السابق-ص6-2003م.

والتشرد واحد من مظاهر جناح الأحداث والذي يشمل أعراضه الكذب والسرقة والنشل والاحتيال والتزييف وإشعال النار والخطورة على الأمن والهروب من المنزل والمدرسة والفشل الدراسي والتسول والبطالة والعدوان وعدم ضبط الانفعالات والسلوك الجنسي المنحرف* وتعاطي المخدرات والإدمان وغير ذلك من ألوان السلوك الإجرامي المضاد للمجتمع.-خلف الله –1995م.

وتبدأ الداعرة حياة التشرد والضياع وتنتهي علاقاتها بالأسرة وتموت رغبتها في تكوين أسرة لها كما يتنامى إحساسها بأنها شخص غير مرغوب فيه ولا أحد يرغب في الزواج منها ولكن مع هذا يمكن أن يكون لها أطفال من شخص محدد أو غير معروف الهوية. وهذا النوع من الداعرات هن اللاتي يصحبن قوادات محترفات لإدارة بيوت الدعارة وبيع الخمور بعد أن أصبحن في عزلة اجتماعية تامة.

هذا التشرد وعدم وجود اسرة للداعرة يظهر عندما تتم اجراءات قانونية تجاه الداعرة ولا أحد يسأل عنها أو يفتقدها وتظل لفترة طويلة في داخل الحبس، وعند التصديق لها بضمان الخروج لا تجد من يضمنها إلا بعد عنت بعد ان تقنع أحد شركائها في الفراش وهنالك نماذج كثيرة في شرطة أمن المجتمع الخرطوم. كما نجد قابلية الفتيات الداعرات للجنوح للإجرام كبيرة جداً ولا يتورعن في الدخول في أي عمل إجرامي يهدد أمن المجتمعات ابتداء من توزيع الخمور وتناول المخدرات وترويجها وسط قطاع كبير في المجتمع وتتدرج هذه الجرائم حتى تصل لجرائم الاحتيال والابتزاز*.

إذا هنالك تزايد كبير للدعارة وممارسة الدعارة في ولاية الخرطوم وهذه الزيادة أدت بدورها إلى زيادة معدلات الأطفال اللقطاء.

---

* السلوك الجنسي المنحرف: ويشمل السعي للحصول على الإشباع الجنسي بطرق غير شرعية وتجارة الجنس والدعارة واللواط وجماع الأطفال والبغاء والاستعراء والتلصص والسادية الجنسية والاغتصاب وجماع المحارم والاستمناء والسحاق ومشاهدة أفلام الجنس والجنس الفموي خلف الله 1995م .

* شرطة أمن ا تمع ولاية الخرطوم- الرائد عباس التنقاري مقابلة بتاريخ 2002/10/5م - دراسة الحالة.

فالدراسات الموجودة في شرطة أمن المجتمع تؤكد ارتفاع الظاهرة ويتوقع أن تصل الاحصاءات إلى 400 حالة -2002م- وهذا العدد يفوق ما تم رصده في عـام 2001م. "راجع الجداول رقم 11 ص 94 ".

أسباب تنامي الظاهرة يعود إلى أن المولود في معظـم الأحيـان هـو ثمـرة لعلاقات غير شرعية في مجتمع لا يقبل هذه العلاقات. كما أن الخوف من المسـاءلة القانونية واتساع دائرة الفضيحة يعضدان خيار التخاص من المولود. والظاهرة تشير لعلاقات غير شرعية برزت بسبب تفاعل الحراك السـكاني والثقـافي والاجتمـاعي والاقتصادي وادى التفاعل لاختلال قيم الأخلاق والموروث- ندى هاشـم - بـابكر الطيب- 2002م.

ويعتقد علماء الاجتماع أن التغير الاجتمـاعي Social change يـؤثر علـى مستويات الصحة لان التغير السريع في المجتمع يؤدي إلى الضغوط ومن ثم يصعب التعايش والتكيف مع الظروف المتجددة . فكلما كانت درجة التغير سريعة كلمـا أدى هذا إلى خلل في النظم يصعب التعايش معها.

ولقد قام "هولمز" بدراسة تأثير التغير الاجتماعي علـى الإصـابة بـالمرض خاصة النفسي منه ووجد أن نسبة الذين يواجهون تغيـرات جذريـة فـي واقعهـم الاجتماعي أكثر عرضة للأمراض خصوصاً النفسية عن غيرهم وبالتالي زيادة درجة الحراك الاجتماعي والسكاني تؤدي إلى تغيير سريع في البناء الاجتمـاعي وبالتـالي تقبل المجتمع السوداني الأنماط الجديدة متجاهلاً ما هو موروث نتيجة للتحولات التي حدثت على كافة المستويات.

إدارة أمن المجتمع تعزي الظاهرة إلى اتساع حركة التعليم الجـامعي وتعلـيم المرأة، ورغم أن التعليم لا يكون سبباً في السقوط الأخلاقي إلا أن العوامل المحيطـة به تسهم بشكل او آخر في الحالة التي نعيشها والمتمثلة في عدم وجود الاهتمام والدعم من اجل السكن والاعاشة واعالة الطلاب وتقديم الخدمات العلاجية. وهناك النـزوح والانفتاح المعلوماتي الاباحي وتعدد وسائل الإغراء الجنسي.

الملاحظ أن 50% من الأطفال اللقطاء معلومي الأمهات، وذلـك أن الـبعض يأتي بأطفاله لدور الرعاية بسبب الفقر أو فقدان الوالدين. وتنامي ظـاهرة الأطفـال اللقطاء هي مؤشر لمدى ارتفاع ظاهرة الدعارة عموماً كما أن ازدياد الدعارة بصورة كبيرة يؤدي إلى تنامي عدد الأطفال اللقطاء كما هي مؤشر لمدى ارتفاع الأمـراض المنقولة جنسياً والايدز. كما أن الأطفال اللقطاء هم الأقرب للتشرد والإنحراف فـي المستقبل.

ومعظم الدراسات التي تناولت ظاهرة الأطفال اللقطاء والدعارة في السـودان ارجعت ذلك للزواج العرفي ، ويعتبر الفقر هو السبب الرئيسي في انتشار الظـاهرة. كما نلاحظ وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى 50% في الشهر. أما الأطفال أقل مـن عام فتبلغ نسبة الوفاة بينهم 98% - ندى- 2002م.

والجدول التالي يوضح بلاغات الأطفال اللقطاء- يونيو 2001- مايو 2002م.

جدول رقم (11):

الشهر	عدد البلاغات	أطفال أحياء	أطفال أموات
يونيو 2001	16	02	14
يوليو 2001	33	23	10
أغسطس 2001	20	13	07
سبتمبر 2001	36	26	10
أكتوبر 2001	32	17	15
نوفمبر 2001	36	30	06
ديسمبر 2001	38	20	18
يناير 2001	45	24	21
فبراير 2001	43	29	14
مارس 2001	32	19	13
أبريل 2001	31	21	10
مايو 2001	43	29	14
المجموع	405	253	152

المصدر: جريدة الحرية-ندى- 2002م.

من الجدول السابق يتضح ارتفاع ظاهرة الأطفال اللقطاء وتزايـدها وارتفـاع وفيات الأطفال حديثي الولادة.

الجدول التالي يوضح الأطفال اللقطاء المقيدين في دفاتر الشرطة في خمسـة أشهر فقط من عام 2002م .

إحصاءات دفاتر الشرطة في عام 2002م.

جدول رقم (12):

الشهـــر	حالــة الطفــل		العدد الكلـي
	حي	ميت	
يناير	21	24	45
فبراير	14	29	43
مارس	13	19	32
ابريل	10	21	31
مايو	29	14	43
الجملة	87	107	194

المصدر: جريدة الحرية: 25 يونيو 2002م- ندى-

ومع تزايد الدعارة والأطفال اللقطاء، نجد أن الواقع الاجتماعي يشهد تطـوراً جديداً وهو تزايد الشذوذ الجنسي واللواط- شرطة أمن المجتمع- 2002م.

هذه الظاهرة موجودة منذ زمن بعيد -تاريخياً أول من ارتكب ممارسة اللواط هم قوم لوط عليه السلام - ولكن الحديث عنها في السابق لـم يكـون بـنفس هـذا الوضوح ويرجع ذلك لمحدوديتها في السابق . ولكن بعد تزايدها في الفترات الأخيرة، أصبح الحديث عن ظاهرة الشذوذ الجنسي يتعالى تدريجياً.

ولو حاولنا إرجاع وتفسير الظاهرة نجد ان الغزو الثقـافي والتـأثير الإعلامـي والفكر الاباحي هي العوامل التي آثرت كثيراً على مفاهيم وآراء الشباب في السودان

-أكثر من الحاجة إلى المال- وبالتالي ظهرت مجموعات من الرجال تبحـث لنـوع إشباع جنسي مختاف وهي ذات أوضاع اقتصادية ميسورة -دراسة الحالة- 2002م*.

صحيح أن هنالك مجموعات من الشاذين جنسياً تبحث للمقابل المادي ولكنهـا مجموعات أقل من المجموعات التي تبحث عن المتعة الشـاذة. معظـم الممارسـات الجنسية الشاذة تبدأ في فترة المراهقة مع الأصدقاء والزملاء ثم بعـد ذلـك تتعـدى للغرباء. ومجموعات الشاذين جنسياً تنتمي إلى شرائح اجتماعية مختلفـة، طـلاب، جنود، عمال ، موظفين ، تجار. والمعلومات التي تمتلكها عن الأمـراض المنقولـة جنسياً والايدز ضعيفة، كما في داخل هذه المجموعات يوجد عدد كبير من المصابين بالايدز، فمجموعة الشاذين جنسياً المتعارف عليها يجري لها فحـص دوري للايـدز للتأكد من سلامة الدم. ومع هذا فهي لا تكترث للاصابة بمرض الايدز.

هنالك مجموعة من طلاب الجامعات من الشاذين جنسياً وهم الأكثر اطلاعـاً على المواقع الاباحية الخاصة بالشذوذ الجنسي*.

إذ هنالك تزايد للشذوذ الجنسي وطالبي الشـذوذ الجنسـي. هـذه الأوضـاع بالضرورة تؤدي إلى زيادة المعدلات للإصابة بالايدز خصوصاً إذا علمنا أن هنالـك أعداد كبيرة من الشاذين جنسياً لا تعرف ما هو الايدز*.

والملاحظ ارتفاع معدل الإصابة بالإيدز وسط الشاذين جنسياً يكون بصـورة أكثر عن الداعرات وهذه الحقيقة تتفق مع الحقائق الطبية التي تذكر أن نسبة التقـاط العدوى بين الشواذ جنسياً تكون أكبر من الاتصال الجنسي الطبيعـي بـين الرجـل والمرأة.

وللحصول علي معلومات وافية ودقيقة حول الشـرائح الاجتماعيـة الاكثـر عرضة للاصابة بالمرض القينا الضوء علي هذه المجموعات من خلال دراسة الحالة.

---

* أجرى الباحث عدد كبير من المقابلات مع مجموعة من الشاذين جنسياً في داخل شرطة امن ا تمع الخرطوم.

* هنالك مواقع إباحية للجنس للرجال - شذوذ جنسي- كما أن هنالك مواقع اباحية للسحاق - فتيات فقط - بالإضافة إلى مجموعة من الواقع الجنسية - جنس طبيعي – رجل - امرأة.

* عباس التنقاري- شرطة أمن ا تمع- مقابلة- 2002م.

مراجع الفصل الخامس

"**1**" التقرير الإحصائي السنوي- وزارة الصحة ولاية الخرطوم - 2000م.

"**2**" البرنامج القومي لمكافحة الإيدز-تقرير- 2002م.

"**3**" الجهاز المركزي للإحصاء-تقرير 2002م.

"**4**" أماني إسماعيل-جريدة الرأي العام-العدد 1394-بتاريخ 2001/7/4م-

"**5**" وزارة الصحة ولاية الخرطوم - 2002م- تقرير.

"**6**" الهيئة العامة للتأمين الصحي- الجهاز المركزي للإحصاء- 2002م.

"**7**" آمال موسى عباس-القوات المسلحة- عدد رقم 508 يوليو -2001م-.

"**8**" مقابلة الرائد عباس التنقاري-شرطة أمن المجتمع-ولاية الخرطوم.

"**9**" ندى هاشم- جريدة الحرية- 25 يونيو 2002م - ص 7.

"**10**" محمد المراغي- مجلة العربي-العدد 509-أبريل 2002م-دار الـ وطن للطباعة والنشر.

"**11**" الرائد عبد الله أبكر- شرطة أمن المجتمع- مقابلات 3/2/1 نوفمبر

2002م

"**12**" النقيب شمس الدين- شرطة أمن المجتمع- مقابلة بتاريخ 2003/1/12م.

"**13**" التاج عثمان"- جريدة الرأي العام-الجمعة 19 سبتمبر 2003م – صفحة تحقيقات.

"**14**" محمد إبراهيم أبوسليم-تاريخ الخرطوم-دار الجيل-بيروت-1979م.

"**15**" د. أحمد أحمد سيد أحمد- تاريخ مدينة الخرطوم تحت الحكم المصري-1820-1885م-الهيئة المصرية العامة للكتاب – 2000م.

"**16**" حسن على الساعوري- مجلة التأصيل – العدد السابع- تصـدرها إدارة التأصيل والمعرفة بوزارة التعليم العالي والبحث العلمـي- الخرطـوم ينـاير 1999م-.

"**17**" عبده مختار-نحو رؤية تأصيلية للإعلام- مجلة التأصيل-العدد الرابـع-- إدارة تأصيل المعرفة بوزارة التعليم العالي والبحث العلمي أبريل 1996م.

الفصل السادس

في دراسة الحالة التي أجريت في محافظة الخرطوم ، حاولنا توزيع أستمارة البحث " 100 استمارة" ، علي ا موعات الأكثر عرضة للإصابة بمرض الإيدز (مجموعة الشاذين جنسياً – الداعرات ....) بالإضافة إلى مجموعة من المقابلات تمت مع عدد من المصابين بمرض الإيدز أو حاملين للفيروس - جمعية مصابي مـرض الإيدز – البرنامج القومي لمكافحة مرض الإيدز في السودان. SNAP .

العينة التي تم اختيارها لمناقشة موضوع الابعاد الاجتماعية للايدز من المصابين أو حاملين للفيروس يبلغ عددهم 25 مصاب " 13 ذكر – 12 انثي " . وهو عدد قليل جداً للوصول لنتائج تعمم . ولكن موضوع الدراسة نفسه لعب دوراً كبيراً في ذلك ، فعينة المصابين بالايدز من الصعب العثور عليها ، هذا اذا تعرفنا عليها فعلياً وبعد العثور علي المصابين من الصعب اقناع عدد كبير منهم ليتحدث بصراحة عن أسباب المرض وتأثير الاصابة عليه .

وتعتبر هذه من الصعوبات التي واجهها الباحث للحصول علي أكبر قدر ممكن من عينة البحث وبالتالي الحصول علي المزيد من المعلومات ، ولكن علـي الرغم من ذلك تم تدعيم المقابلات مع الملاحظة المنتظمة للحصول علي معلومات تفيد بأغراض البحث .

اذاً موضوع الدراسة نفسه – الايدز – وارتباطه بكثير من المفاهيم الخاطئة جعل عينة الدراسة تختار ذه الطريقة .

أيضاً أجري الباحث عدد من المقابلات في البرنامج القومي والبرنامج الولائي لمكافحة الإيدز وشرطة أمن ا تمع وقد تمت الاستفادة من المقابلات المصاحبة للاستبيان وذلك لمعرفة الدوافع الحقيقية وراء تزايد السلوك الجنسي المنحرف بين الشباب .

الملاحظ أن المنهج المتبع في هذه الدراسة هو منهج دراسة الحالة المتمثل في محافظة الخرطوم حيث تمت عدد من المقابلات مع مرضى الإيدز لمعرفـة تـأثير الإصابة عليهم نفسياً وإقتصادياً وإجتماعياً كما كانت هنالك مقابلات مع مجموعة الداعرات والشواذ جنسياً في داخل شرطة أمن ا تمع الخرطوم بإعتبار أ ا ا موعات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض . بعد ذلك تم ملأ الإستمارة وتحليلها بواسطة برامج تحليل إحصائي (SPSS) على الحاسوب والوصول منها إلي نتائج حول الدراسة .

معظم المقابلات كانت أقرب إلي منهج سرد السيرة الذاتية للمبحوث خصوصاً مرضى الإيدز والداعرات والشواذ جنسياً للوقوف على الأسباب الحقيقيـة لتزايد المرض وغيره .

ولأن موضوع الإيدز مربوط بالجنس غالباً فإن المعلومات المتحصل عليها خضعت للملاحظة والمتابعة من قبل الباحث ، لأن المعلومات المربوطة بالجنس في ا تمع السوداني يضرب عليها سياج من السرية والتكتم وعدم الوضوح كما لم يتم إغفال الباحثين الاجتماعيين وعلماء النفس في وزارة الصحة والمستشفيات كما أن الأطباء أسهموا بآراء مقدرة حول هذا الموضوع .

ومن إستمارة البحث التي وزعت نلاحظ الآتي :-

1) الجنس

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
ذكر	42	42.0	42.0
أنثى	58	58.0	100.0
المجموع	100	100.0	

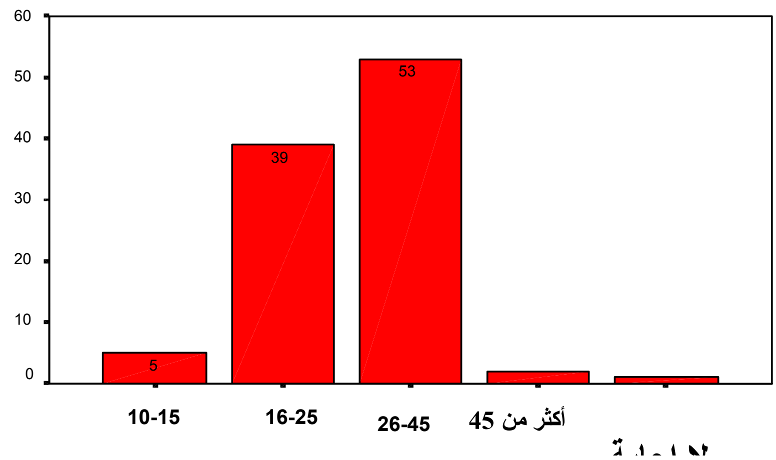


من الجدول رقم 1 نلاحظ أن عدد الداعرات 58% و عدد الشاذين جنسيـ [illegible] . [illegible] هذا لا يعكس نسبة الداعرات إلي الشاذين جنسياً لان هنالك تخصيص للاستمارات لكل مجموعة .

2) العمر

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
10-15	5	5.0	5.0
16-25	39	39.0	44.0
26-45	53	53.0	97.0
45 فوق	2	2.0	99.0
لا إجابة	1	1.0	100.0
المجموع	100	100.0	

العمر



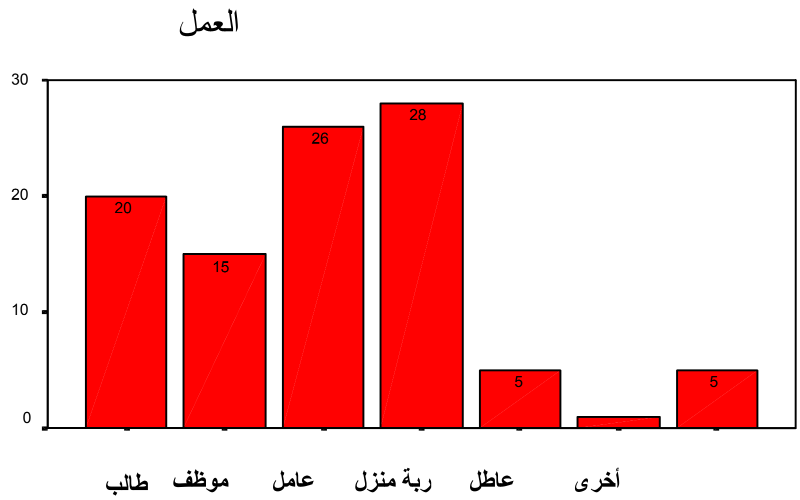
الجدول رقم 2 والخاص بالتوزيع العمري للمبحوثين نجد أن اعلي النسب للمبحوثين هي الفئات العمرية من 26 – 45 سنة وهي الفئات الأكثر نشاطاً جنسياً. والتي يعتمد عليها ا تمع في البناء الاقتصادي والاجتماعي لهذا نجد أن حملات التوعية والإرشاد بمرض الإيدز من وزارت الصحة أو الـوزارات الأخـرى أو المنظمات العاملة في مجال مكافحة الإيدز دائماً ما تستهدف الفئة العمرية من 26 - 45 سنة . باعتبار أن ثلثي المصابين بالإيدز عالمياً مازالوا في سن العشرين آي ا م التقطوا العدوى وهم في فترة المراهقة و هنالك حقيقة آن فيروس الإيدز في السودان يتركز في الفئة العمرية من19- 35 سنة وهذه الحقيقة تتفق مع ما هو معـروف عالمياً عن معدل الانتشار وسط الفئات العمرية المختلفة .

إذا أردنا آن نحارب مرض الإيدز يجب آن نتجه لتوعية كافة شرائح ا تمع مع التركيز على (الفئات الشبابية من الجنسين) و إن كان لابد من الجـنس فيجب آن يكون بصورة فيها نوع من الأمان (إستخدام العوازل الذكرية مثلاً) مع ملاحظة من يقول أن الترويج للعازل الذكري هو الترويج للإباحية كما آن هنالك من يقول أن الجنس الأمن هو أن لا تمارس الجنس أصلا ، أيضا نلاحظ من الجدول رقم 2 أن المعدل التراكمي للأعمار حتى 45 سنة يمثـل 97 % مـن أعمـار المبحوثين .

لذا اعتمدت الدارسات التي تحاول آن توضح تأثير الإيـدز علـي الجوانـب الاقتصادية والاجتماعية ومنها هذه الدراسة علي طول فترة حضانة المرض التي تمتد لحوالي 10- 15 سنة . كما آن ارتباط مرض الإيدز بواسطة الاتصـال الجنسـي (97%) يجعل منه ذي بعد اجتماعي للخوف مـن الوصـمة والعـار ......الـخ . فالمجتمع يتكتم على المصابين والأسر تصاب بالإحراج إذا أصبح أحد أفرادها مصاباً بالإيدز . كما أن الإحصاءات الرقمية غير دقيقة خصوصاً في الدول التـي لا تبـيح الدعارة .

3) العمل

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
طالب	20	20.0	20.0
موظف	15	15.0	35.0
عامل	26	26.0	61.0
ربة منزل	28	28.0	89.0
عاطل عن العمل	5	5.0	94.0
أخرى .. حدد	1	1.0	95.0
لا إجابة	5	5.0	100.0
المجموع	100	100.0	

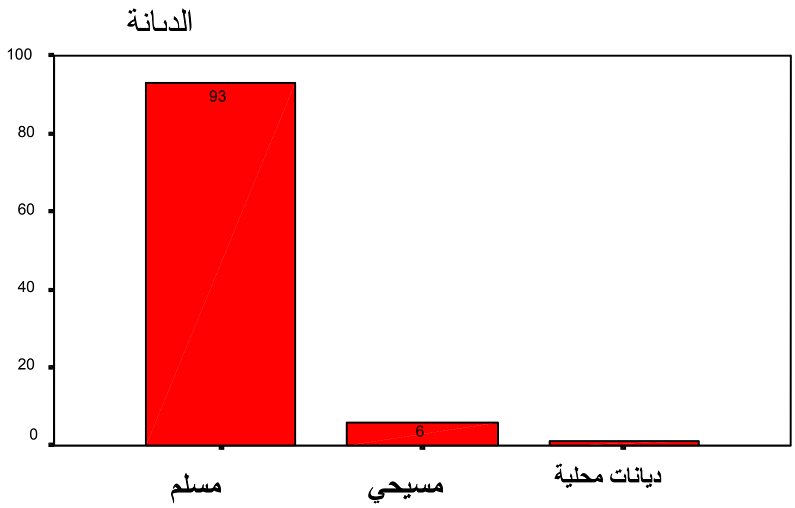


من الجدول رقم 3 والذي يحاول أن يوضح المهنة للمبحوثين نجد أن 5% فقط لا يعمل (عاطل) . وبالتالي هذه ا موعات غير معزولة من ا تمع وتمارس حيا ا العملية بصورة طبيعية كما نلاحظ أن معظم الداعرات هن ربات بيوت "28%". وهذه الحقيقة يمكن تدعيمها من خلال مقابلات العمل الميداني حيث نجد أن معظم الداعرات خصوصاً الداعرات التقليديات لديها شريك دائم أو زوج لتوفير الحماية لها و لأسر ا.

4) الديانة :

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية

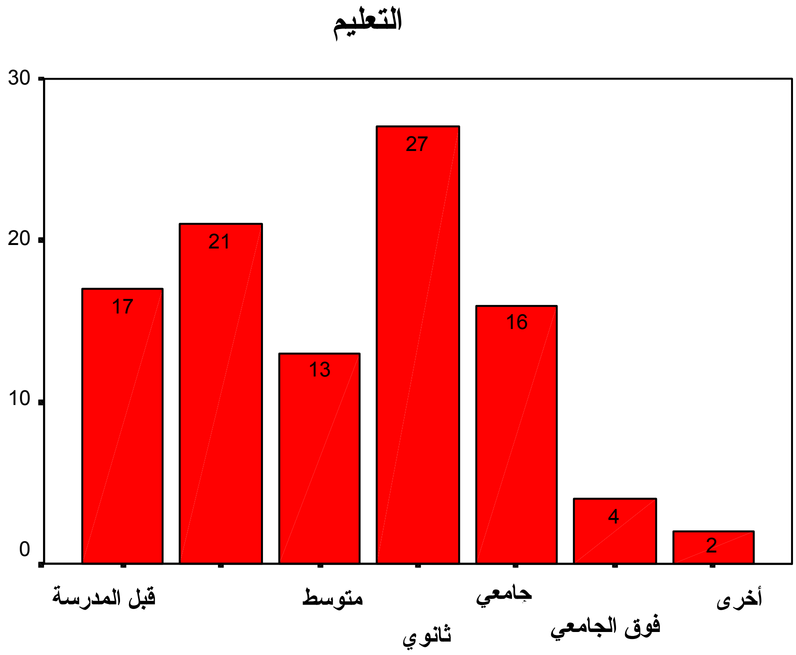
مسلم	93	93.0	93.0
مسيحي	6	6.0	99.0
ديانة محلية	1	1.0	100.0
المجموع	100	100.0	



جدول رقم 4 يوضح نوع المعتقد للمبحوثين ونجد فيه أن 93% من المبحوثين مسلمين و6 % مسيحيين علي الرغم من أن الدين الإسـلامي والـدين المسيحي يحرمان العلاقات الجنسية قبل الزواج و خارج رباط الزوجية .

5) التعليم

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
تعليم قبل المدرسي	17	17.0	17.0
أساس / أولي	21	21.0	38.0
أوسط	13	13.0	51.0
ثانوي	27	27.0	78.0
جامعي	16	16.0	94.0
فوق الجامعي	4	4.0	98.0
أخرى	2	2.0	100.0
المجموع	100	100.0	



جدول رقم 5 يوضح المستوي التعليمي وفية نجد التوزيع شبة المتساوي لكل المراحل التعليمية مما يوضح أنه لا توجد علاقة واضحة بين التعليم والممارسات الجنسية. كما آن المستوي التعليمي نفسه لا يلعب آي دور في زيادة معدلات الدعارة . ويتضح هذا من خلال المقابلات التي أجريت على مجموعات الداعرات حيـث يتدرج المستوى التعليمي لهن من الأمية حتى يصل في أعلى مراحله إلي ما فوق الجامعة وكذا الحال بالنسبة للمصابين بمرض الإيدز .

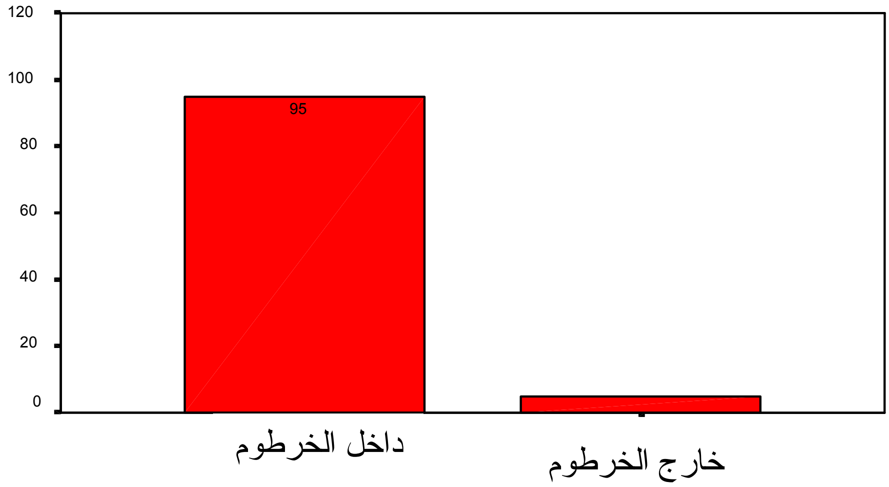
اذاً هنالك العديد من العوامل المتداخلة مع بعضها البعض في زيادة معدل الدعارة في السودان والتي من ضمنها الظروف المحيطة بالتعليم العالي " السكن – الاعاشة – الدعم الاجتماعي – الرعاية الصحية" – راجع ص 93 .

ولكن مع هذا يبقي هذا العامل ذو تأثير محدود مع بقية العوامل الاخري والتي ترتبط بالعامل الاقتصادي أو التفكك الأسري .

6) مكان السكن :

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
داخل الخرطوم	95	95.0	95.0
خارج الخرطوم	5	5.0	100.0
المجموع	100	100.0	

مكان السكن

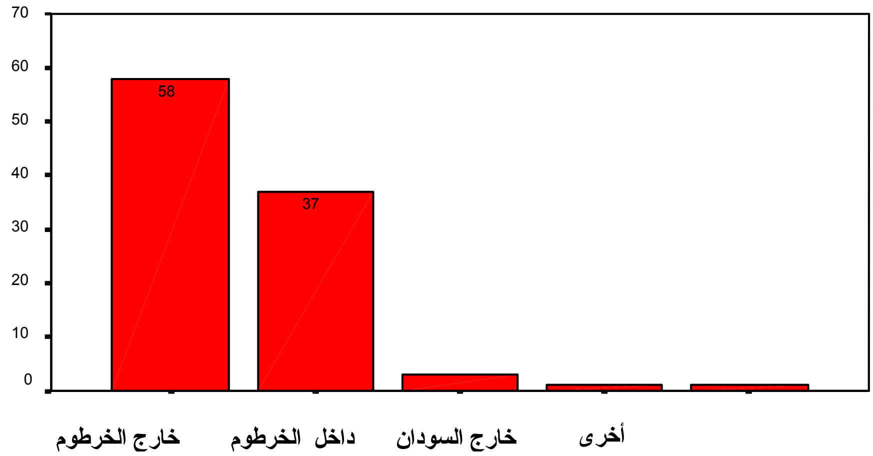


جدول رقم 6 يوضح أن معظم العينة كانت في داخل الخرطوم (دراسة حالة محافظة الخرطوم 95%. أما بالنسبة 5% فهي مجموعة من العينات تسكن خارج الولاية بصورة غير مستقرة) (ولاية الجزيرة).

7) مكان الميلاد

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
خارج ولاية الخرطوم	58	58.0	58.0
داخل ولاية الخرطوم	37	37.0	95.0
خارج السودان	3	3.0	98.0
أخرى	1	1.0	99.0
لا إجابة	1	1.0	100.0
المجموع	100	100.0	

مكان الميلاد



جدول رقم 7 يوضح مكان الميلاد للمبحوثين ومن الجدول يتضح آن معظم المبحوثين من ولايات السودان 58% بالإضافة إلي لاجئين إلي السودان 3% وهذا يدل علي ظروف الهجرة واللجوء وعدم الاستقرار وهي من الدوافع والأسباب في كثير من الأحيان للسلوك والممارسات الجنسية ، لعدم توفر الدعم الاجتماعي أو الاستقرار الأسرى .

لهذا النظر لمرض الإيدز علي أساس انه مرض فقط فيه شيء من التقليل بإخطاره وآثاره. وبالتالي معالجة الإيدز تتدخل فيها حتى التنمية المتوازنة لكل السودان لمنع تدفق الهجرات وبالتالي الحصول علي أوضاع اقتصادية مستقره وتوازن وتماسك اجتماعي .

نجد أن هنالك إختلاف حول مفهوم الهجرة . إلا أن هنالك تعريف متفق عليه من معظم الباحثين والدارسين وفيه تعرف الهجرة على أساس " أ ا إنتقال الفرد أو الجماعة إختيارياً أو قهرياً من الموطن الأصلي لموقع أخر لفترة زمنية قد تمتد لمدى الحياة " . ودوافع وأسباب الإنتقال ما هو مرتبط بالمنطقة المهاجر منها سلباً أو الموضع المهاجر إليه إيجاباً أو الأثنين معاً فالهجرة تتحكم فيها عوامل دفع وجذب . وقد تكون هذه العوامل سياسية أو اقتصادية أو دينية وثقافية .

كما أن الهجرة يمكن أن تكون بحثاً عن الأمن Security كما بينت بعض الدراسات في جهات عديدة من العالم .

ويمكن تقسيم الهجرة إلي :

1) الهجرة الداخلية وهي الإنتقال من منطقة إلي أخرى أو من القرية إلي المدينة أو العكس ، داخل القطر أو الدولة .

2) الهجرة الخارجية وهي إنتقال الفرد أو الجماعة من موطنه إلي دولة أخرى بقصد العمل أو بسبب الاضطهاد الديني أو العرقي أو السياسي .

والهجرة الي ولاية الخرطوم جعلتها الان – 2004م – من الولايات ذات المعدلات العالية للاصابة بفيروس الايدز .

وولاية الخرطوم عانت بشدة من تزايد الهجرات نتيجة لسوء الخدمات الاجتماعية في الريف وتحسنها نسبياً في المناطق الحضرية خصوصاً الخرطوم . مما يعني أن أسباب تزايد الهجرة إلي هذه الولاية يرجع لوجود الأسباب الطاردة في الريف والأسباب الجاذبة في الحضر .

وما يمكن أن يطلق على ولاية الخرطوم كمستوطنة حضرية هو ظاهرة التحضر الزائد over Urbanization وهذه الظاهرة تحدث نتيجة لوجود عوامل طرد في المناطق الريفية الأمر الذي أدى إلي هجرات غير منظمة إلي ولاية الخرطوم في الوقت الذي لم تتهيأ فيه الولاية لاستقبال هؤلاء المهاجرين . يضاف إلي هذا أن المهاجرين معظمهم من الأميين غير القادرين على التكيف مع حياة الحضر . وبالتالي يؤدي هذا إلي ظهور المشكلات الاجتماعية وإرتفاع معدل البطالة في السودان عموماً . كما عانت المرافق الصحية من الضغط عليها بشدة وتفشت الجرائم بصورة كبيرة كما تنامى عدد المدمنين للمخدرات كجزء من مشاكل التحضر الغير منتظم .

وتدفق الهجرة الداخلية في السودان في تزايد مستمر والمتفحص لأدبيات الهجرة في السودان يلاحظ أ ا من القضايا السكانية الأساسية ولقد شهدت البلاد كافة أنواع الهجرات الطوعي و القسري والمؤقت والدائم .

ومسار الهجرة يتحدد مع مسار إتجاه الثروة وبالطبع هذا يرجعنا إلي الحديث عن عدم التوازن في المشاريع الإنمائية وأثره على الهجرات التي تمت . وبالإضافة إلي الزيادة الكبيرة في الهجرة من الريف إلي الحضر تزايدت أعداد المهاجرين من الحضر إلي الحضر أي الهجرة من المدن الصغيرة والمتوسطة إلي المدن الكبيرة .

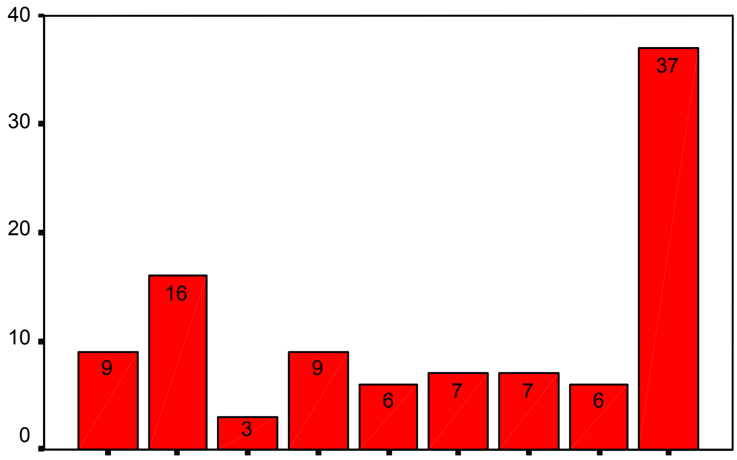
إذاً تزايد الهجرة في السودان خلال العقدين الأخيرين – 1983 / 2003م- كان لأسباب سياسية كالصراعات القبلية والحروب ولأسباب اقتصادية مثل السياسيات التنموية و سياسية التحرير والخصخصة و لأسباب اجتماعية وبيئية .

كما آن هنالك 3% من العينات من خارج السودان ومن دول ذات معدلات عالية للإصابة بفيروس العوز المناعي (إريتريا – أثيوبيا).

8) إذا كان مكان الميلاد خارج ولاية الخرطوم ، ففي أي الولايات كان مسقط الرأس :

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
ولايات جنوب السودان	9	9.0	9.0
ولايات شرق السودان	16	16.0	25.0
ولايات شمال السودان	3	3.0	28.0
ولاية الجزيرة	9	9.0	37.0
ولاية النيل الأزرق	6	6.0	43.0
ولاية النيل الأبيض	7	7.0	50.0
ولايات كردفان	7	7.0	57.0
ولايات دارفور	6	6.0	63.0
لا إجابة	37	37.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا كان مكان الميلاد خارج ولاية الخرطوم ، ففي أي الولايات كان مسقط الرأس



جدول رقم 8 وهو محاولة لتوضيح النسب المختلفة لمناطق المهاجرين حيث نجد أن النسب متقاربة لكل ولايات السودان مع وجود زيادة نسبية لولايات شرق السودان وجنوبه وهذه الزيادة بالتأكيد راجعة إلي نوع المناخ السياسي السائد 2001 –2002 –2003 م فهي مناطق ذات نزاع مسلح سواء كانت مقاومـة من معارضة شمالية أو جنوبية، إذا الحرب وعدم الاستقرار عامل من عوامل زيادة الهجرة إلي ولاية الخرطوم للبحث عن سبل عيش افضل وبالتالي محاربة الإيدز في كـثير من الأحيان تخرج من مسؤوليات وزارات الصحة إلي المشاريع القومية المتعلقة باستقرار السودان ومناخه السياسي والاقتصادي والاجتماعي قاطبة .

و خروج الإيدز عن مسؤوليات وزارة الصحة وحدها نعنى به أن المشاريع التنموية في الريف يمكن أن تعمل على تقليل الهجرات أو الـ وح وبالتالي يخلـق هذا الاستقرار الاقتصادي نوع من التوازن والتماسك الأسرى وهو الأساس لمحاربة مرض الإيدز وعدم الانفلات الأخلاقي .

أيضاً يلعب المناخ السياسي علي أعلى مستوى مثل الـ اعات القبلية والحروب دوراً كبيراً في الاستقرار وبالتالي توقف الحروب والـ اعات يخلق مناخ افضل لمحاصرة مرض الإيدز .

وحديثنا عن التنمية المتوازنة نعنى أن لا يتم التركيز على ولاية الخرطوم فقط في إنشاء المشاريع وان يتم توزيع هذه المشاريع التنموية علي كافة الولايـات لخلق الاستقرار ا . وبالتالي منع الهجرات والتدفق للمراكز الحضرية .

وعندما نتحدث عن التنمية والتحديث فإننا نعنى مجموعة من المتغيرات والعوامل التي تتضمن التصنيع والتنمية الاقتصادية .والمصطلحان يشيران لتحسـين ظروف الحياة الفردية والجماعية . أيضاً يمكن تعريف التنمية على أساس أ ا مجموعة العمليات التي تتوحد ا جهود الأهالي والحكومة لتحسين الأحـوال الاقتصـادية والاجتماعية والثقافية في ا تمعات المحلية .

ونجد أن السياسات الاقتصادية التي وضعت لمعالجة مشاكل التنمية في السودان كانت غير متكاملة وغير واضحة في كثير من الأحيان . وبالتـالي الآثـار والنتائج الناجمة عنها كانت غير مدروسة بصورة كبيرة . فلقد ركّزت مشاريع التنمية في المناطق الحضرية – خصوصاً الخرطوم – وبالتالي أفتقر الريـف إلي المشـاريع التنموية والبنيات الأساسية الأمر الذي أدى إلي فشل المشاريع القائمة أصلاً في الريف . ومع تزايد التركيز على عمليات التصنيع في ولاية الخرطوم أصبحت الهجـرات تتزايد يوماً بعد يوم على الرغم من أن المناطق الحضرية في السودان عموماً وولاية الخرطوم على وجه الخصوص لم يكن فيها المشاريع التي يمكـن أن تسـتوعب كـل المهاجرين . إلا أن التدفق ظل مستمراً لعوامل طاردة في الريف السوداني اكثر من أن تكون هنالك عوامل جاذبة في مدينة الخرطوم . فالخدمات الصـحية في الريـف إنعدمت تماماً أو تقلصت إلا أقصى حد سكن والتعليم في مناطق الريف تدهور تدهوراً كبيراً . وهنالك هجرات تمت من أجل الأمن أولاً قبل الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية وأدت هذه الهجرات – الناتجة عن السياسات الخاطئة – إلي تدفق المهاجرين وظهرت البؤر المتخلفة في داخل الخرطوم فتزايدت أوكار الجريمة والإدمـان و السرقات والبغاء .

إذاً إنتشار الدعارة في ولاية الخرطوم هو مربوط بسياسات وخطط ترجع حتى إلي النمو المتوازن أو التنمية المستدامة *

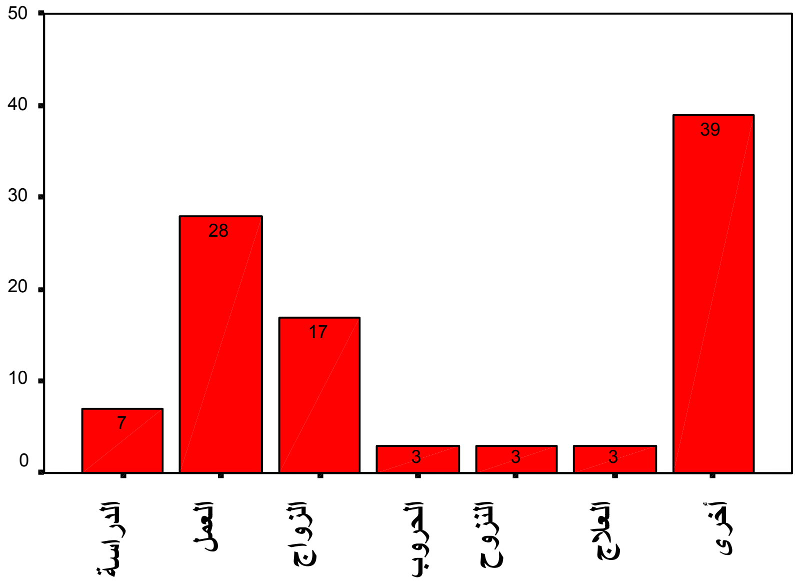
كما أن تنمية الريف – هذا الشعار – ظل مرفوعاً طوال العقود الماضية دون أن يكون هنالك تطبيق فعلي له . وعلى النقيض ظلت كل السياسات تعمل بشكل أو آخر على تركيز الثروات ورأس المال في المدن الكبرى .

9) إذا كان مكان الميلاد خارج ولاية الخرطوم ، فما هو سبب الهجرة إلي هذه الولاية ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
الدراسة	7	7.0	7.0
العمل	28	28.0	35.0
الزواج	17	17.0	52.0
الحروب	3	3.0	55.0
النزوح	3	3.0	58.0
العلاج	3	3.0	61.0
أخرى	39	39.0	100.0
لا إجابة	100	100.0	

إذا كان مكان الميلاد خارج ولاية الخرطوم ، فما هو سبب الهجرة إلي هذه الولاية

* يقصد بالتنمية المستدامة أن تتضمن الخطة التنموية كافة القطاعات الأساسية داخل ا تمع كالزراعة والصناعة والتعليم والصحة . وبالإضافة إلي الشمول القطاعي يجب أن يكون هنالك شمول جغرافي وهي أن تتضمن خطط التنمية الوطنية تنمية جميع المناطق الجغرافية داخل ا تمع العام بحيث لا يكون هنالك تركيز على المناطق الحضرية دون الريفية أو التركيز على أقاليم بعينها كما يجب أن تتكامل هذه المشاريع ليسهم كل مشروع في إنجاح المشروع الأخر . – السمالوطي – ص 253 .

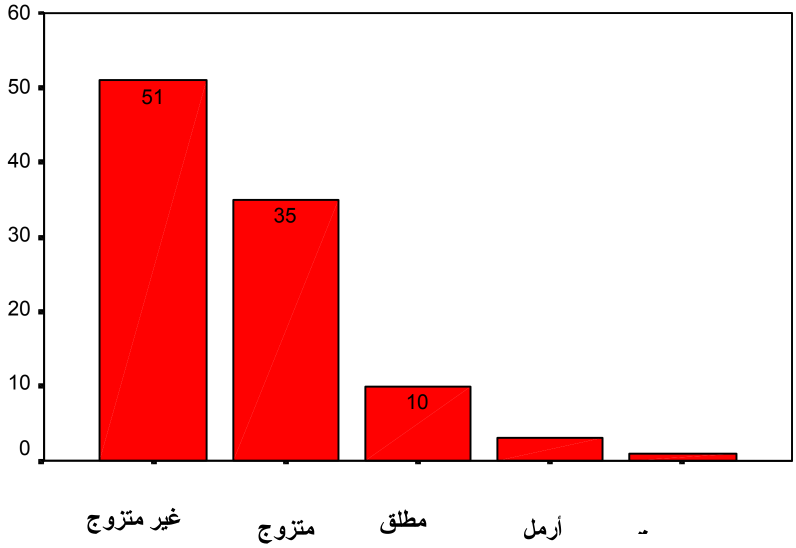


جدول رقم 9 الذي يوضح اسباب الهجرة إلي ولاية الخرطوم نلاحظ ان معظم المهاجرين إلي ولاية الخرطوم حضروا للعمل(28%) وبالتالي يعكس هذا القضية الجوهرية لمحاربة مرض الإيدز وهي نابعة من عدم عدالة توزيع الموارد علي الولايات المختلفة . ويمكن أن نضع في الاعتبار من قضية الإيدز محور للتنمية المتوازنة والشاملة والعادلة .

10) الحالة الاجتماعية :

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
لم يسبق له الزواج	51	51.0	51.0
متزوج / متزوجة	35	35.0	86.0
مطلق / مطلقة	10	10.0	96.0
أرمل / أرملة	3	3.0	99.0
لا إجابة	1	1.0	100.0
المجموع	100	100.0	

الحالة الاجتماعية

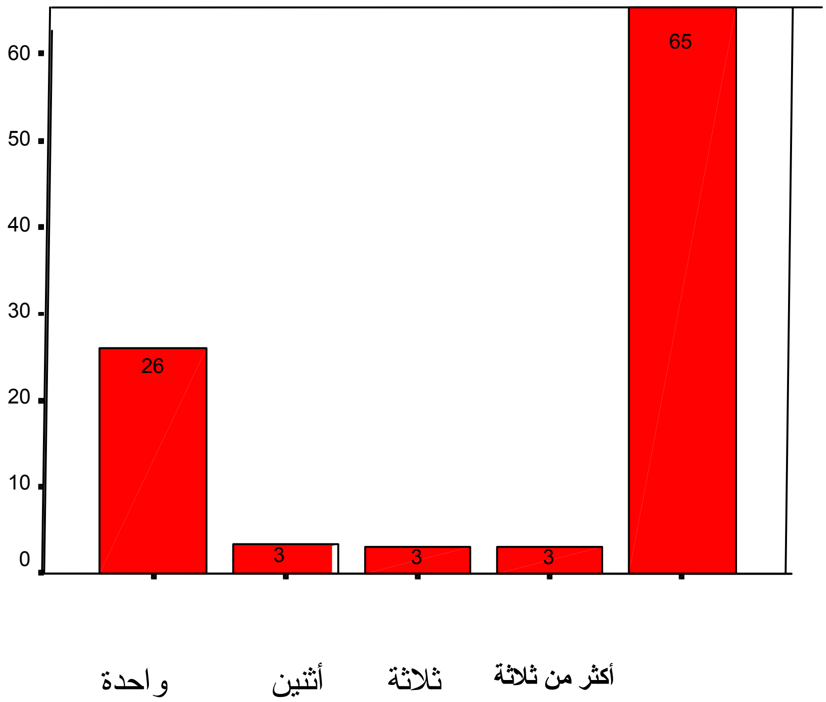


جدول رقم 10 يوضح الحالة الاجتماعية موعات الداعرات والشاذين جنسيا ومن هذا الجدول نجد 64% هم مجموعة غير متزوجين فعلياً– مطلقين- أرامل - وهي الفئات الأحوج إلي النشاط الجنسي والإشباع الغريزي . وبالتالي نجد أن البحث عن شريك مخلص أو زوج مخلص يعد من الإرشادات والتوجيهـات إلي الشباب غير المتزوج لتجنب مرض الإيدز .

11) إذا كنت متزوج / متزوجة ، هل لك أكثر من زوجة / زوج ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
واحدة	26	26.0	26.0
أثنين	3	3.0	29.0
ثلاثة	3	3.0	32.0
أكثر من ثلاثة	3	3.0	35.0
لا إجابة	65	65.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا كنت متزوج / متزوجة ، هل لك أكثر من زوجة / زوج

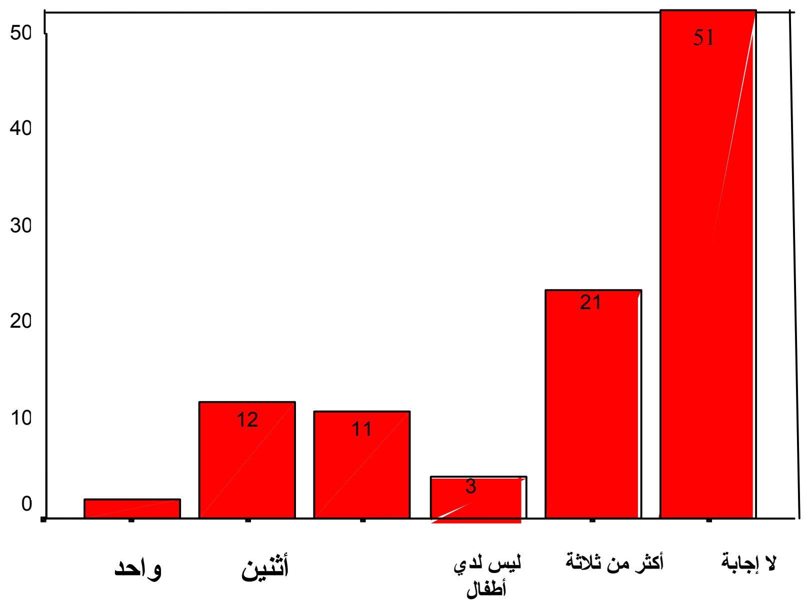


جدول رقم 11 وهو يوضح عدد الزوجات – الأزواج ونلاحظ آن الغالبية لهم زوجة واحدة وزوج واحد للداعرات والعلاقات في الغالب بين الـداعرة وزوجها علاقة مقطوعة أو أسميه فقط (زوج صوري) .

12) إذا كنت متزوج فكم عدد الأطفال الأحياء ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
واحد	2	2.0	2.0
أثنين	12	12.0	14.0
ثلاثة	11	11.0	25.0
أكثر من ثلاثة	21	21.0	46.0
ليس لدي أطفال	3	3.0	49.0
لا إجابة	51	51.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا كنت متزوج فكم عدد الأطفال الأحياء

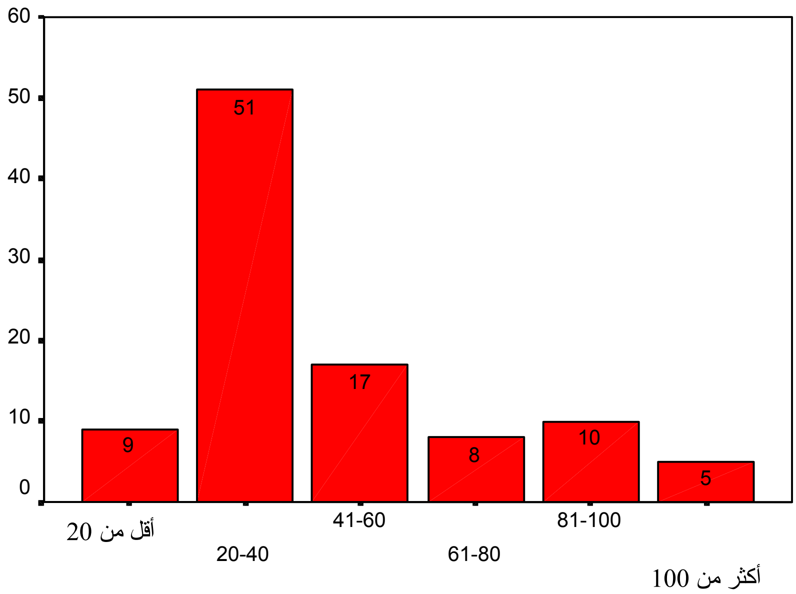


جدول رقم 12 يوضح الجدول عدد الأطفال للمتزوجين والمتزوجات حيث نجد أن 46% من الداعرات أو الشاذين جنسياً لديهم طفل واحد علي الأقل أي أن الدعارة لا تتوقف من الممارسات الجنسية بعد الولادة ، فيمكن للسلوك الجنسي المنحرف أن يستمر مع وجود الزوج أو الأبناء أو الأسرة عامة وهذا يعضد بان الاتجاه نحو الدعارة لا يكون من اجل الإشباع الغريزي وإنما من اجل دوافع آخر هي اقتصادية في الغالب.

13) ما هو متوسط دخل الأسرة في الشهر بالدينار

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
أقل من 20	9	9.0	9.0
20-40	51	51.0	60.0
41-60	17	17.0	77.0
61-80	8	8.0	85.0
81-100	10	10.0	95.0
أكثر من 100	5	5.0	100.0
المجموع	100	100.0	

ما هو متوسط دخل الأسرة في الشهر بالدينار



جدول رقم 13 . لو أعتبرنا أن الفرضية الأساسية لهذا البحث هي أن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية التي تعيشها الأسر السودانية هي السبب الأساسي في تنامي وتزايد ظاهرة الدعارة . و بالتالي الإيدز بإعتباره واحدة من الأمراض المنقولة جنسياً .

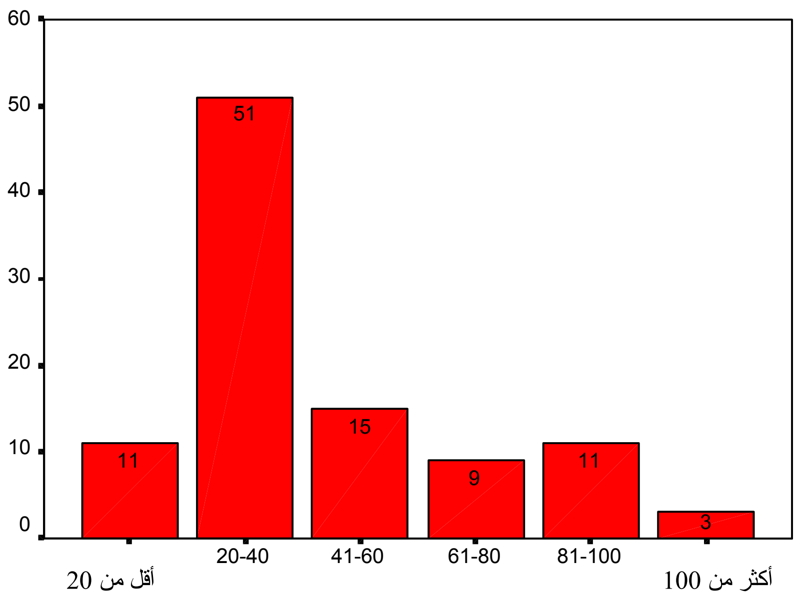
- إذا أعتبرنا هذا – يكون الجدول رقم 13 هو جدول رئيسي في هذه الاستمارة والخاص بتوزيع الدخول ، حيث نجد فيه :-

أن معظم المبحوثين من ذوي الدخول المنخفضة أو المتوسطة حيث نجد أن 77% يتحصلون على دخل أقل من 60.000 دينار و60% منهم يتحصلون على دخل أقل من 40.000 دينار . وإذا علمنا أن هنالك تزايد للطلب على الجنس في منطقة دراسة الحالة (المحافظة) و إرتفاع الأسعار عليه ، يوضح لنا هذا سبب الإنحراف في السلوك غير المأمون للشباب. وبالتالي إرتفاع معدلات الإصابة بالإيدز في السودان .

14) ما هو متوسط صرف الأسرة في الشهر بالدينار

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
أقل من 20	11	11.0	11.0
20-40	51	51.0	62.0
41-60	15	15.0	77.0
61-80	9	9.0	86.0
81-100	11	11.0	97.0
أكبر من 100	3	3.0	100.0
المجموع	100	100.0	

ما هو متوسط صرف الأسرة في الشهر بالدينار

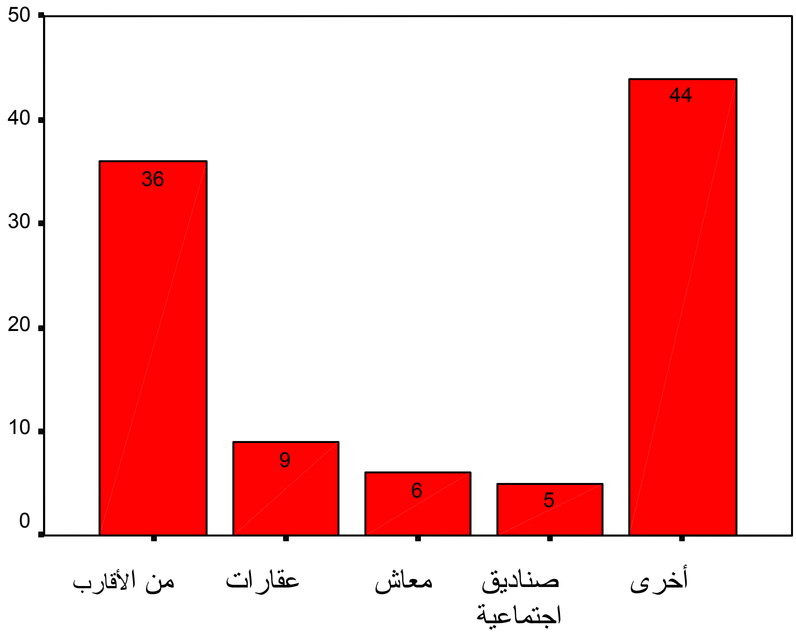


جدول رقم 14 الذي يوضح منصرفات المبحوثين خلال الشهر وهذا الجدول يكاد يتطابق مع جدول الدخول بمعنى أنه لا يوجد إدخار (دخول الشهر = المنصرفات) ماعدا القليل والدخول و المنصرفات توضح أن المبحوثين من الفئات الفقيرة و المتوسطة .

15) هل لديك مصادر دخل أخرى ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
دعم من الأقارب	36	36.0	36.0
عقارات	9	9.0	45.0
معاش	6	6.0	51.0
دعم من الصناديق الاجتماعية	5	5.0	56.0
أخرى	44	44.0	100.0
المجموع	100	100.0	

هل لديك مصادر دخل أخرى

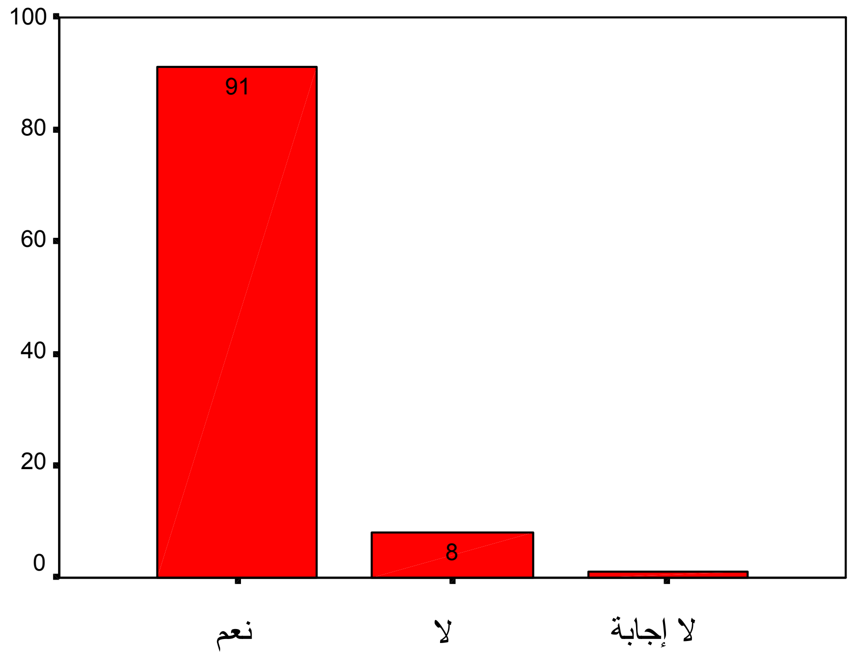


نلاحظ أن معظم المبحوثين لديهم مصادر دخل أخرى بالإضافة إلي مصدر الدخل الأساسي وهي في الغالب دعومات من الأقارب والأهل والأصدقاء .

16) هل سمعت بمرض الإيدز AIDS

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	91	91.0	91.0
لا	8	8.0	99.0
لا إجابة	1	1.0	100.0
المجموع	100	100.0	

هل سمعت بمرض الإيدز



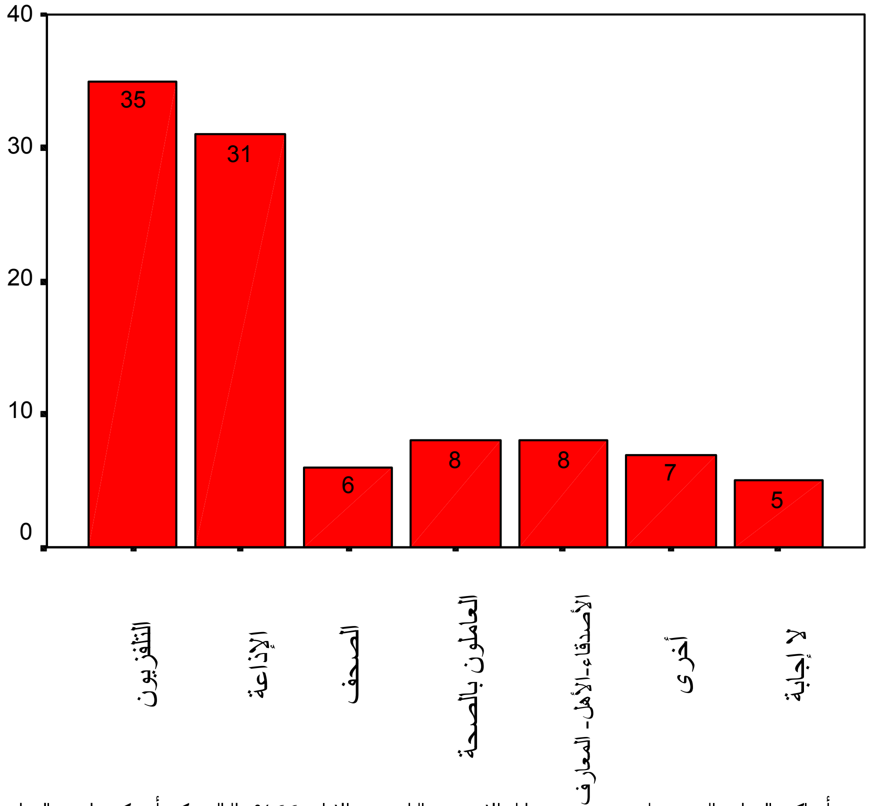
جدول رقم 16 وهو محاولة للإجابة على سؤال مهم ، وهو مدى معرفة المبحوثين بمرض الإيدز ، حيث نجد أن 91% سمعوا بمرض الإيدز ، وهذا يرجع في الأساس أن هذه ا موعات مستهدفة بالإرشاد والتوجيه لأ ا متكررة الوصول إلي شرطة أمن ا تمع كما أ ا تتعرض في كثير من الأحيان للفحص الإجباري للإيدز خصوصاً (الشاذين جنسياً) ولقد أكدت هذه الفحوصات على تزايد معدل الإصابة بين الشاذين جنسياً والداعرات ، ولهذا نحن نفرق بين معرفة الإيـدز والإلتـزام بالسلوك الذي يبعدنا عن الإصابة . فعلى الرغم من إرتفاع نسبة (السمع) بالإيدز 91% إلا أن الإلتزام والمعرفة بالإيدز مازالت في طور البداية وبصـورة ضـعيفة ويتضح لنا هذا في مدى الإلمام بالجوانب المختلفة لمرض الإيدز وتأثيره وطرق انتقاله ....الخ

17) إذا كانت الإجابة نعم ، أين سمعت عن مرض الإيدز ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
التلفزيون	35	35.0	35.0
الإذاعة	31	31.0	66.0

الصحف	6	6.0	72.0
العاملون بالصحة	8	8.0	80.0
الأصدقاء / الأهل / المعارف	8	8.0	88.0
أخرى	4	4.0	92.0
لا إجابة	8	8.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا كانت الإجابة نعم ، أين سمعت عن مرض الإيدز

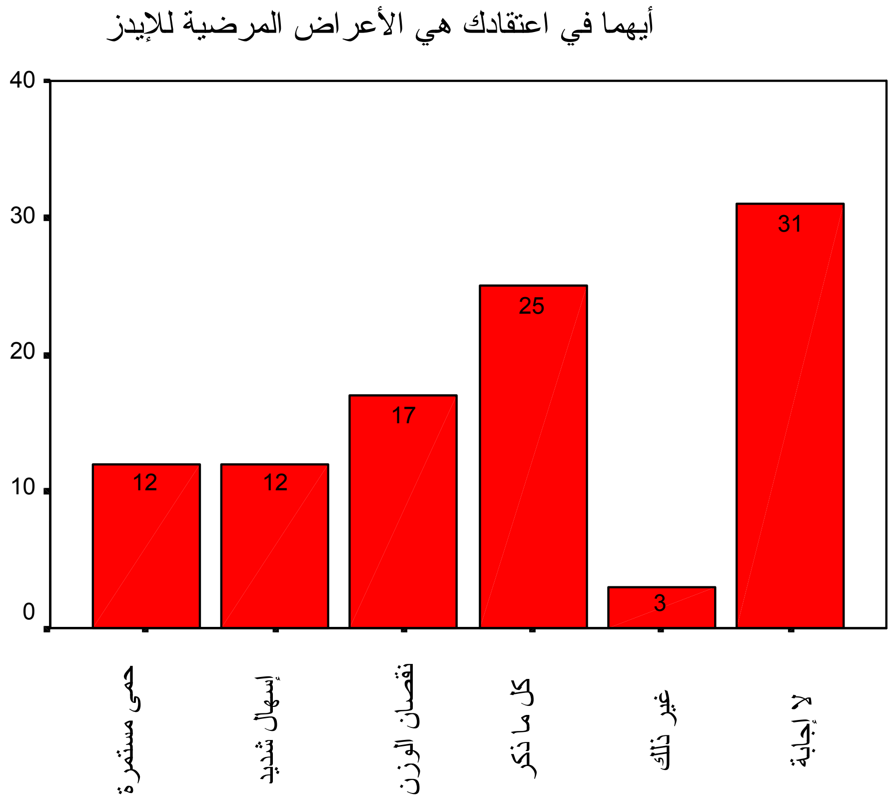


جدول رقم 17وهو يوضح أن اكثر الجهات التي عن طريقهم وصلت رسائل الإيدز هي التلفزيون والإذاعة 66%وبالتالي يمكن أن يكون لهذين الجهازين دور فعال في توصيل رسائل الإرشاد والتوعية بمرض الإيدز خصوصاً إذا علمنا أن هذه الرسائل تكون الوحيدة (المذياع) في بعض مناطق السودان التي لا تصلها الوسائل الإعلاميـة الأخرى .

18) أيهما في اعتقادك هي الأعراض المرضية للإيدز ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
حمى مستمرة	12	12.0	12.0
إسهال شديد	12	12.0	24.0
نقصان الوزن	17	17.0	41.0

كل ما ذكر	25	25.0	66.0
غير ذلك	3	3.0	69.0
لا إجابة	31	31.0	100.0
المجموع	100	100.0	

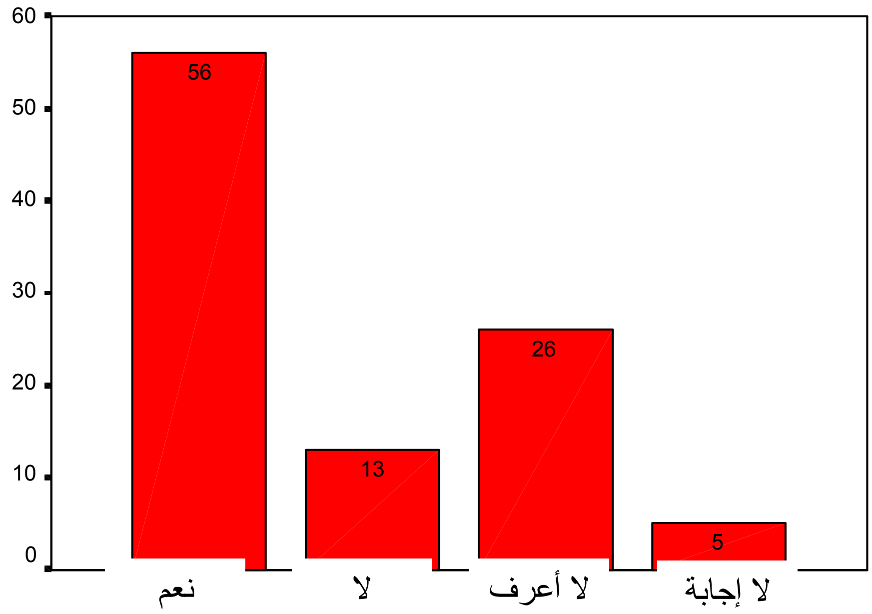


جدول رقم 18 لمعرفة مدى الإلمام بجوانب الإيدز المختلفة ويتضح منه أن 25%هم الذين يعرفون أعراض الإيدز بصورة صحيحة و31%من المبحوثين لا يعرفون ما هي أعراض الإيدز . بالتالى يتضح انه ليس كل من "سمع" بالإيدز يعرف ما هو الإيدز وما هي طرق إنتقاله وكيف يحموا أنفسهم منه.

19) هل تعتقد أن الشخص المصاب بالإيدز يمكن أن يكون سليماً معافاً في الشكل الظاهري ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	56	56.0	56.0
لا	13	13.0	69.0
لا أعرف	26	26.0	95.0
لا إجابة	5	5.0	100.0
المجموع	100	100.0	

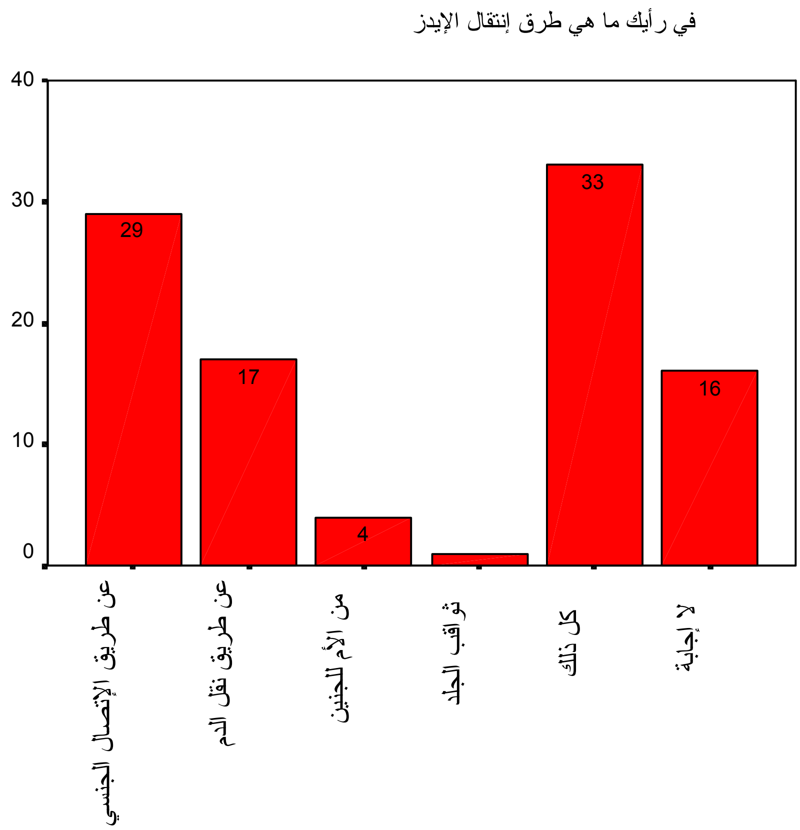
هل تعتقد أن الشخص المصاب بالإيدز يمكن أن يكون سليماً معافاً في الشكل الظاهري



جدول رقم 19:كما هو معلوم أن مريض الإيدز في فترة حضانة المرض لا يمكن معرفته من الشكل الظاهري لان أعراض المرض نفسها قد تطول لفتـرة 15سنة. وتقل حسب مقاومة الجسم للمرض وطريقة الإصابة. وبالرغم من آن الغالبية تعتقد أن المصاب قد يكون سليم الشكل الظاهري 56% .ولكن مع هذا يبقى 31%من المبحوثين لا يملكون إجابة لمعرفة إذا كان المصاب يمكن أن يكون سليم الشكل الظاهري أم لا وهى نسبة كبيرة جداً خصوصاً إذا علمنا أ ا من مجموعـات تتعرض للتوعية بين الحين والآخر والكشف المستمر عن فيروس الإيدز.

20) في رأيك ما هي طرق إنتقال الإيدز ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
عن طريق الإتصال الجنسي	29	29.0	29.0
عن طريق نقل الدم	17	17.0	46.0
من الأم للجنين	4	4.0	50.0
ثواقب الجلد	1	1.0	51.0
كل ذلك	33	33.0	84.0
لا إجابة	16	16.0	100.0
المجموع	100	100.0	

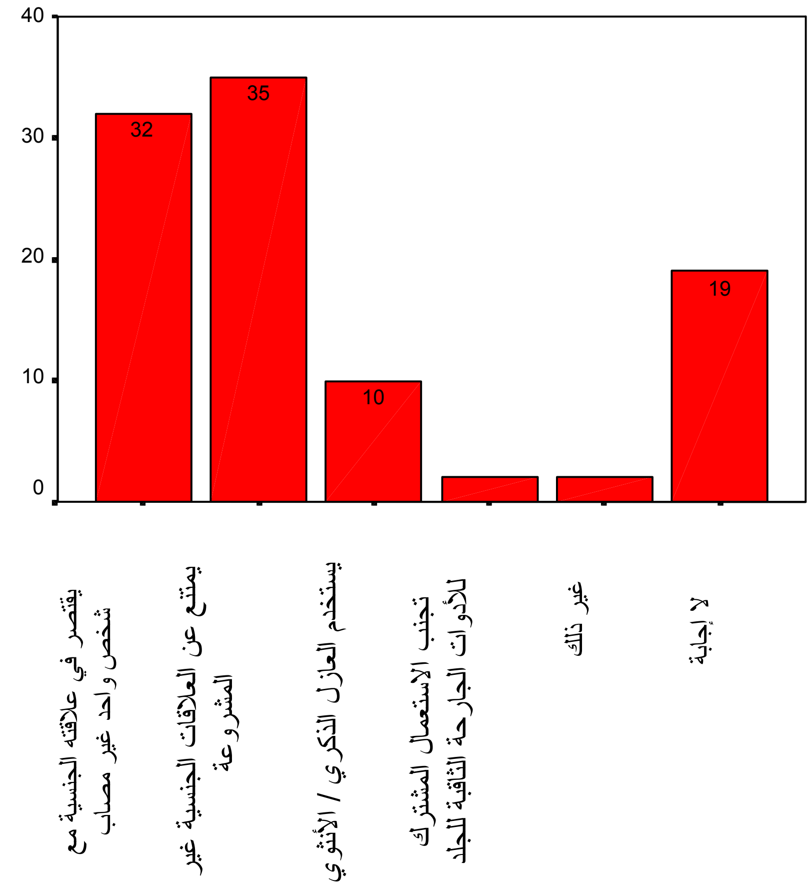


جدول رقم 20 وهو لمعرفة إلمام المبحوثين بطرق انتقال مرض الإيدز ومن الجدول يتضح أن 29% يعرفون أن الإيدز ينتقل عن طريق الاتصال الجنسـي و17% يعلمون أن نقل الدم واحدة من مصادر العدوى ،ولكن 4% فقط هم الذين يعلمون دور الأم في نقل الفيروس إلي الجنين . و33% فقط يعلمـون الطـرق الرئيسية لانتقال مرض الإيدز وهو عدد ضعيف خصوصاً إذا علمنا أن هنالك 16% لا تعرف طرق انتقال فيروس الإيدز أصلاً .

21) في رأيك كيف يستطيع أن يحمي الشخص نفسه من الإصابة بمرض الإيدز

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
يقتصر في علاقته الجنسية مع شخص واحد غير مصاب	32	32.0	32.0
يمتنع عن العلاقات الجنسية غير المشروعة	35	35.0	67.0
يستخدم العازل الذكري / الأنثوي	10	10.0	77.0
تجنب الاستعمال المشترك للأدوات الجارحة الثاقبة للجلد	2	2.0	79.0
غير ذلك	2	2.0	81.0
لا إجابة	19	19.0	100.0
المجموع	100	100.0	

في رأيك كيف يستطيع أن يحمي الشخص نفسه من الإصابة بمرض الإيدز

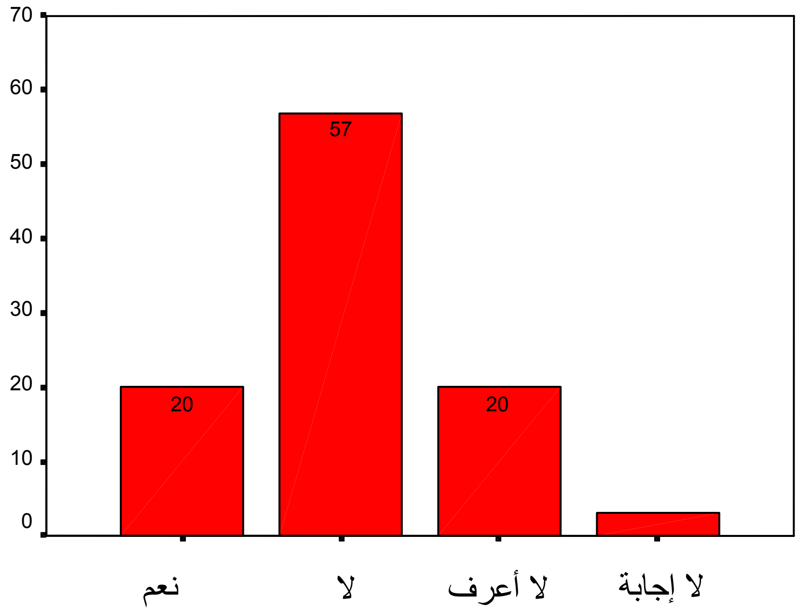


جدول رقم 21 لمعرفة المبحوثين بطرق الوقاية من الإيدز نجد أن الأتجاه العام لطرق الوقاية من الإيدز هو إقتصار العلاقات الجنسية مع شخص واحد غير مصـاب و الامتناع عن العلاقات غير السليمة .ومن هذا الجدول نلاحظ أن نسبة 10% فقط اهتمت باستخدام العـازل الـذكرى (CONDOM)وهـى نسـبة ضـعيفة جدا.الملاحظ انه حتى ال 10% التي ذكرت العازل الذكرى كواحد من طرق الوقاية كلها لا تستخدم العوازل الذكرية وحتى النسبة الضعيفة جدا التي تسـتخدمه لا تستخدمه بطريقة سليمة – المسح الميداني لوزارة الصحة – 2001م.

22) <u>هل تعتقد أن الشخص يمكن أن يصاب بالإيدز ، إذا تناول الطعام مع شخص مصاب بالإيدز</u>

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	20	20.0	20.0
لا	57	57.0	77.0
لا أعرف	20	20.0	97.0
لا إجابة	3	3.0	100.0
المجموع	100	100.0	

هل تعتقد أن الشخص يمكن أن يصاب بالإيدز ، إذا تناول الطعام مع شخص مصاب بالإيدز



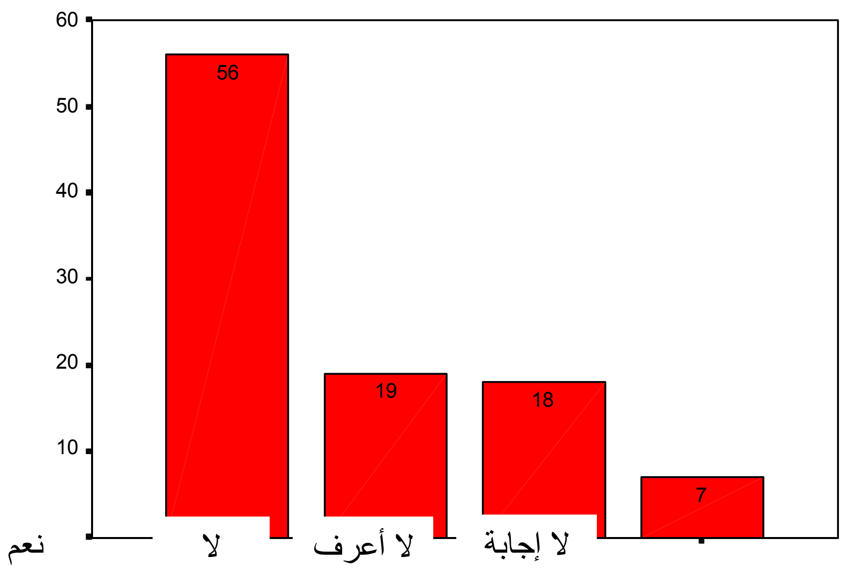
جدول رقم 22:يوضح أن 20% من المبحوثين لا يعرفون أن تناول الطعام مع مريض الإيدز لا يسبب العدوى و20% لا يتناولون الطعام مع مـريض الإيدز وهو واقع يتنافى مع حقيقة الأمر حيث أن عدوى الإيدز لا تنتقل عن طريق تناول الطعام .خصوصاً إذا علمنا أن الشعار المرفوع في عام- 2003م-عـش ودع

غيرك يعيش – بمعنى الاهتمام بمريض الإيدز حقوقه وواجباته ،لذا يجب أن يكون هنالك جهد لإيصال رسالة مهمة لكافة ا تمع وهى أن مكافحة مرض الإيدز هي عزل الفيروس HIV وليس عزل المريض أو المصاب بالفيروس. – راجع البعد الاجتماعي لمرض الإيدز في السودان في هذه الدراسة – ص 148 .

23) هل تعتقد أنه يمكن لشخص أن يصاب بالإيدز ، إذا استخدم حقنة استعملها شخص آخر مصاب

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	56	56.0	56.0
لا	19	19.0	75.0
لا أعرف	18	18.0	93.0
لا إجابة	7	7.0	100.0
المجموع	100	100.0	

هل تعتقد أنه يمكن لشخص أن يصاب بالإيدز ، إذا استخدم حقنة استعملها شخص آخر مصاب

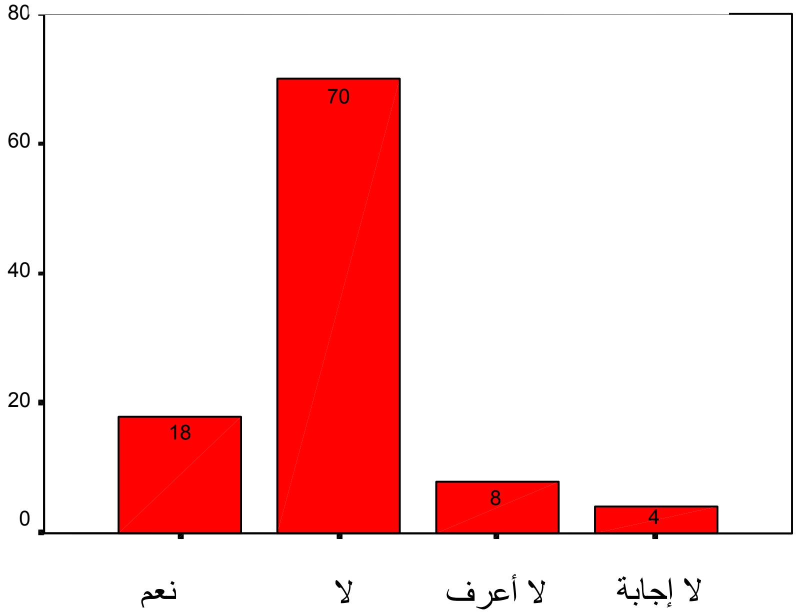


جدول رقم 23:لمعرفة إلمام المبحوثين بطرق انتقال الإيدز حيث أجاب 19% منهم بان الحقنة الملوثة بدم شخص مصاب لا تنقل العدوى ،ومن هنا تنبع خطورة عدم الإلمام بالطرق الصحيحة .لان الدم الملوث بالفيروس من حقنة أو وخذ أو طعن أو موس الحلاقة يؤدى لنقل الفيروس .كما آن هنالك مجموعة كبيرة – 18% -لا تعرف أن الشخص يمكن أن يصاب إذا استخدم حقنة مصاب بالفيروس أو مريض الإيدز.

24) هل حدث أن تمت لك عملية نقل دم ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	18	18.0	18.0
لا	70	70.0	88.0
لا أعرف	8	8.0	96.0
لا إجابة	4	4.0	100.0
المجموع	100	100.0	

هل حدث أن تمت لك عملية نقل دم



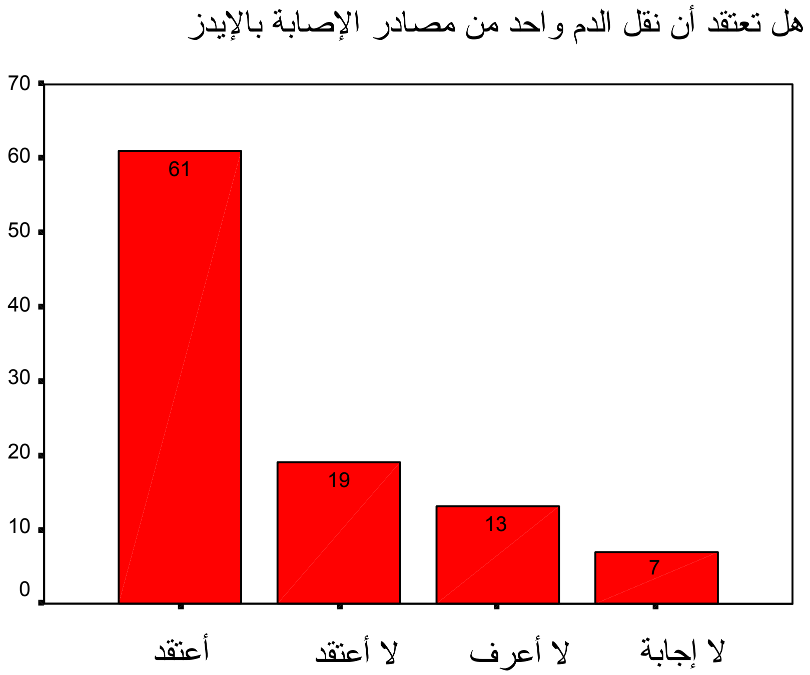
جدول رقم 24:يحاول أن يسلط الضوء على نسبة الإصابات عن طريق نقل الدم ،ويتضح من الجدول أن نسبة عالية لم يحدث لهم عملية نقل دم –70%

- و المعروف في السودان آن الإصابة عن طريق نقل الدم تمثل أقل من 2% من جملة الإصابات في السودان ..

25) **هل تعتقد أن نقل الدم واحد من مصادر الإصابة بالإيدز ؟**

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
أعتقد	61	61.0	61.0
لا أعتقد	19	19.0	80.0
لا أعرف	13	13.0	93.0
لا إجابة	7	7.0	100.0
المجموع	100	100.0	

=

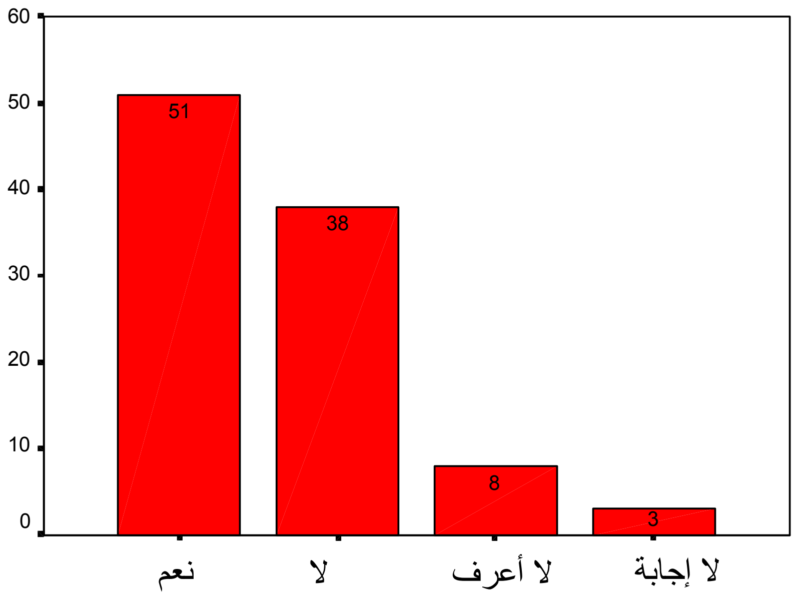


جدول رقم 25:يوضح المعرفة بوسائل نقل الإيدز حيث نجد أن –61% يعتقدون أن نقل الدم من مصادر العدوى .ومع هذا هنالك 19% لا يعتقدون أن نقل الدم يمكن أن ينقل العدوى . ونقل الدم المعنى هو نقل الدم من مصاب أو مريض إلي شخص آخر سليم معافى ، والمعروف طبياً أن الإصابة عن طريق نقل الدم أسرع في الظهور عن الإصابة بواسطة الإتصال الجنسي أو خلافه .

26) إذا أصيب شخص من أهلك بالإيدز ، هل يمكن أن تقوم بممارضته

Result	Frequency	Percent	Cumulative Percent
نعم	51	51.0	51.0
لا	38	38.0	89.0
لا أعرف	8	8.0	97.0
لا إجابة	3	3.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا أصيب شخص من أهلك بالإيدز ، هل يمكن أن تقوم بالعناية به "ممارضته"

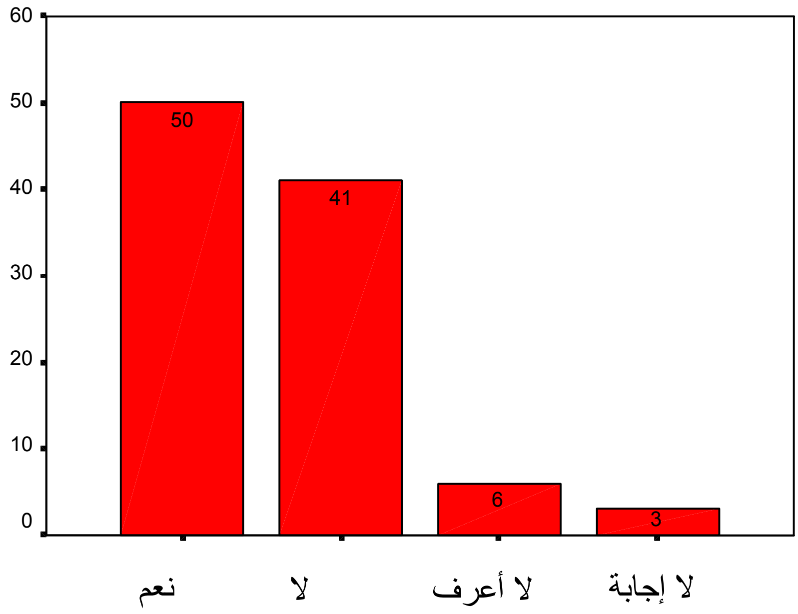


جدول رقم 26: وهو لمعرفة النظرة لمريض الإيدز في ا تمع حيث نجد أن هنالك 38% لا يقومون بالعناية - يمارضون - بمريض الإيـدز أو المصـاب لخوف الوصمة أو العدوى أو لأسباب أخرى وهذه الشريحة يجب الاهتمام ا وتوعيتها بطرق انتقال العدوى وتعليمها الرعاية الأولية واله لية للمصابين بالإيدز ،فمريض الإيدز أحوج اكثر من غيره –للرعاية الصحية والنفسية والدعم الاجتماعي والمساندة لان مصابي الإيدز –خصوصاً المصابين عن طريق الاتصال الجنسي –يصابون بردود أفعال مختلفة مثل القلق والخوف والتوتر والإحساس بالذنب والاكتئاب والإنكار والغضب في بعض الأحيان والإقدام على الانتحار.

27) إذا عرفت أن هنالك شخص مصاب بالإيدز ، هل يمكن أن تتناول معه الطعام في صحن واحد ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	50	50.0	50.0
لا	41	41.0	91.0
لا أعرف	6	6.0	97.0
لا إجابة	3	3.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا عرفت أن هنالك شخص مصاب بالإيدز ، هل يمكن أن تتناول معه الطعام في صحن واحد



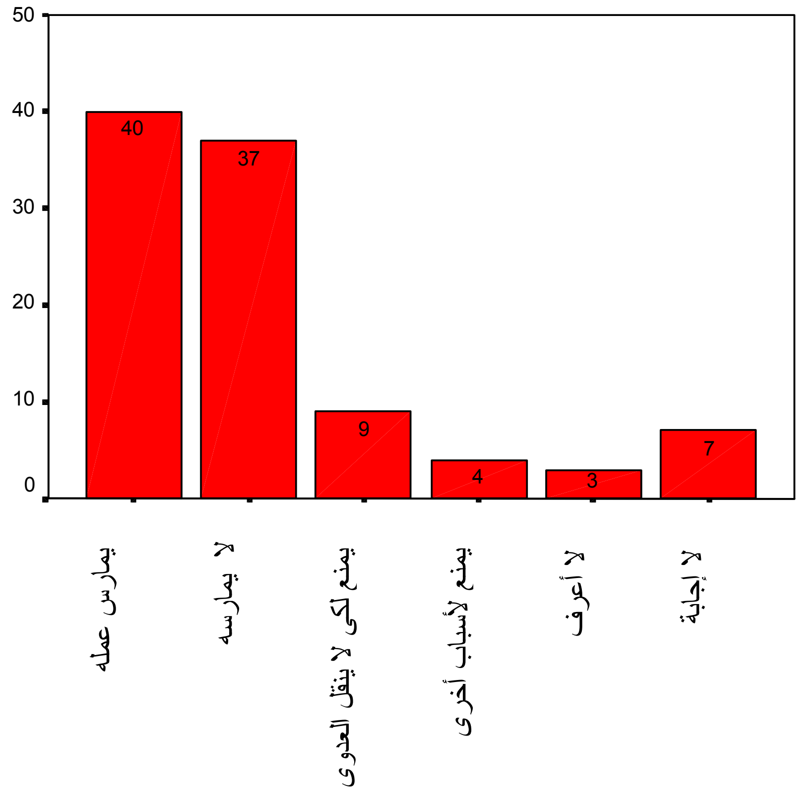
جدول رقم 27:هذا السؤال اقرب للسؤال السابق وهو هل تعتقد آن تناول الطعام ينقل الإيدز ؟ويتضح من الإجابات آن 41% لا يتناولون مع مريض الإيدز ،المعروف أن تناول الطعام ورزاز العطس والتجاور في القاعات واستخدام الهواتف و المصافحة لا تنقل فيروس الإيدز .ونستطيع آن نقول مـريض الإيـدز في السودان يعانى من شبه المقاطعة الاجتماعية –اتضح هذا أيضاً من خلال المقابلات مع عدد كبير من المصابين - حيث أن معظمهم مطرود من الأسرة ويعيشون في مناطق بعيدة ومهشمة ويرفض بعض الأطباء التعامل معهم .

إذا نحن نقوم بعكس الصورة المطلوبة . فما ينبغى أن يكون هـو محاربـة الفيروس و ليس مريض الإيدز وما يحدث الآن هـو عـزل المصـاب بـالفيروس واحتواء المرض عن طريق ممارسة السلوكيات التي تقود إليه . - دراسة الحالـة 2003م -

28) إذا أصيب شخص بالإيدز – موظف – طالب- عامل –جندي – هل تعتقد أنـه يمارس حياته العادية بصورة طبيعية ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
يمارس عمله	40	40.0	40.0
لا يمارسه	37	37.0	77.0
يمنع لكي لا ينقل العدوى	9	9.0	86.0
يمنع لأسباب أخرى	4	4.0	90.0
لا أعرف	3	3.0	93.0
لا إجابة	7	7.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا أصيب شخص بالإيدز – موظف – طالب- عامل –جندي – هل تعتقد أنه يمارس حياته العادية بصورة طبيعية

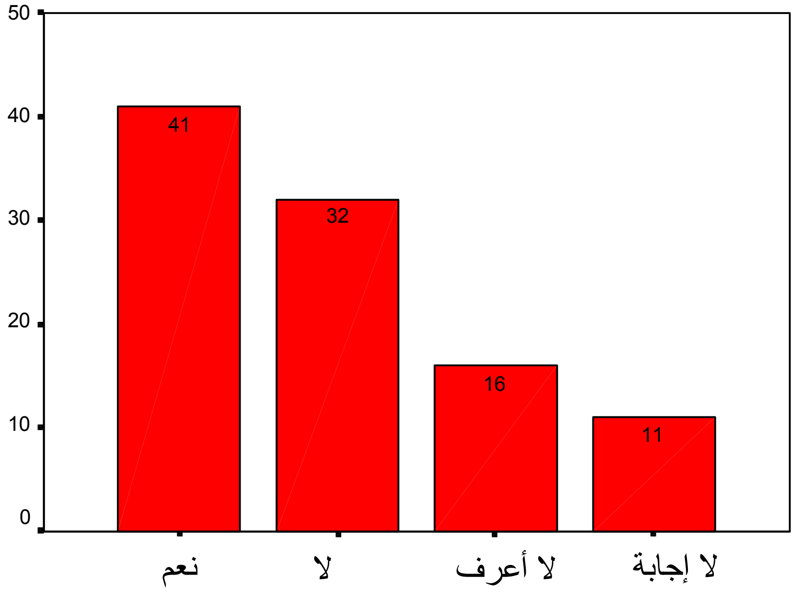


جدول رقم 28:وهو حول إمكانية تعايش المريض مع ا تمع و أداء دوره بصورة عادية ،المعروف انه لا تستطيع أن تفصل مريض الإيدز من عمله . لأنه مريض فقط أو فصله من الدراسة ،ولكن مع هذا نجد أن 37% يعتقدون آن المصاب بالإيدز يجب أن يمنع من عمله .ولكن ما يجب معرفته أن الشخص المصاب لا يسبب لنا العدوى ألا بواسطة الطرق المعروفة حتى الآن للإصابة . وهذه الرسالة يجب أن تعزز وتصل إلي كافة القطاعات .

<u>29) إذا أصيب واحد من أسرتك بالإيدز (لا قدر الله) هل تحاول أن تخفي الخبر عن الناس ؟</u>

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	41	41.0	41.0
لا	32	32.0	73.0
لا أعرف	16	16.0	89.0
لا إجابة	11	11.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا أصيب واحد من أسرتك بالإيدز (لا قدر الله) هل تحاول أن تخفي الخبر عن الناس

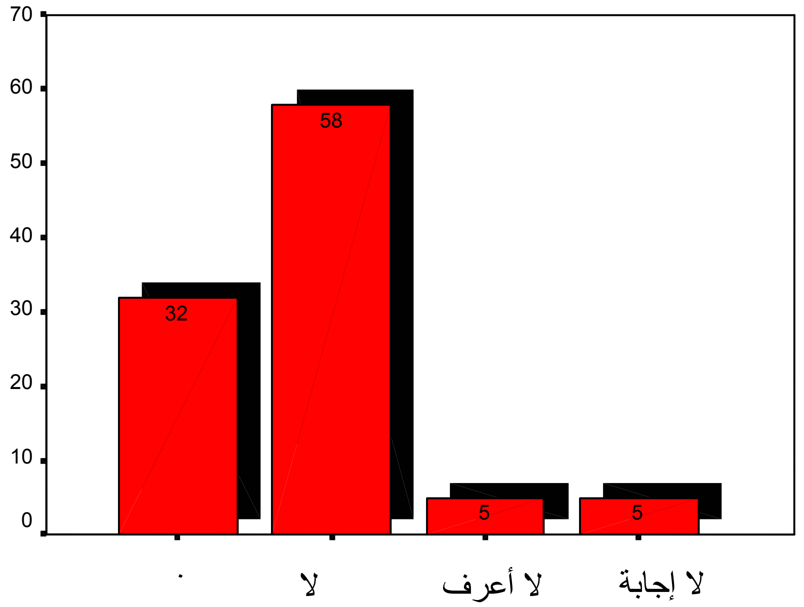


جدول رقم 29:من هذا الجدول يتضح أن المعرفة للمبحوثين حول مرض الإيدز مربوطة بالاتصال الجنسي والوصمة لان 41% أجابوا ا م سوف يخفون خبر إصابة أحد أفراد أسر م بالإيدز بمعنى أن مريض الإيدز يجلب العار وهذا ما يزيد معاناة مريض الإيدز –خصوصاً المصاب بطريقة غير الاتصال الجنسي -.

30) هل حصل أن قابلت شخصاً مصاباً بالإيدز ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	32	32.0	32.0
لا	58	58.0	90.0
لا أعرف	5	5.0	95.0
لا إجابة	5	5.0	100.0
المجموع	100	100.0	

هل حصل أن قابلت شخصاً مصاباً بالإيدز

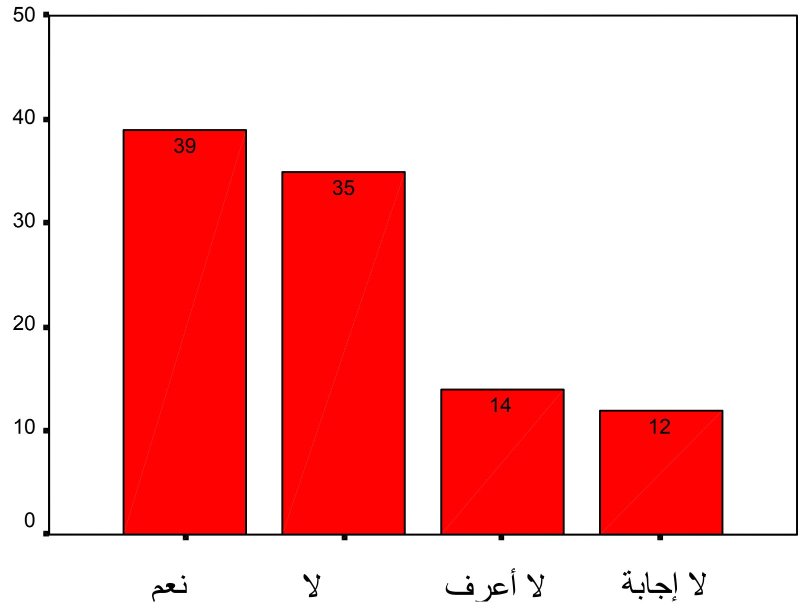


جدول رقم 30:ومنه نجد أن هنالك نسبة عالية 32% قابلت مريض الإيدز المعروف أن مجموعات الداعرات و الشاذين جنسياً تزايدت فيها الحـالات الموجبة –ولكن الغالبية العظمى 58% لم تقابل مريض الإيدز خصوصاً أن مريض الإيدز أو المصاب به لا يمكن أن يعرف من الشكل الخارجي في اغلب الأحيان .وعلى هذا يكون 5% التي أجابت بعدم المعرفة هي اكثر الإجابات دقةً ،فلا يوجد شخص يعرف انه قابل مريض للإيدز أم لا . وفى كثير من الأحيان لا يعرف الشخص نفسه مصاباً إلا عن طريق الصدفة أو بعد وصوله إلي مراحل متأخرة من المرض.

31) هل تعتقد أن مريض الإيدز شخص منحرف ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	39	39.0	39.0
لا	35	35.0	74.0
لا أعرف	14	14.0	88.0
لا إجابة	12	12.0	100.0
المجموع	100	100.0	

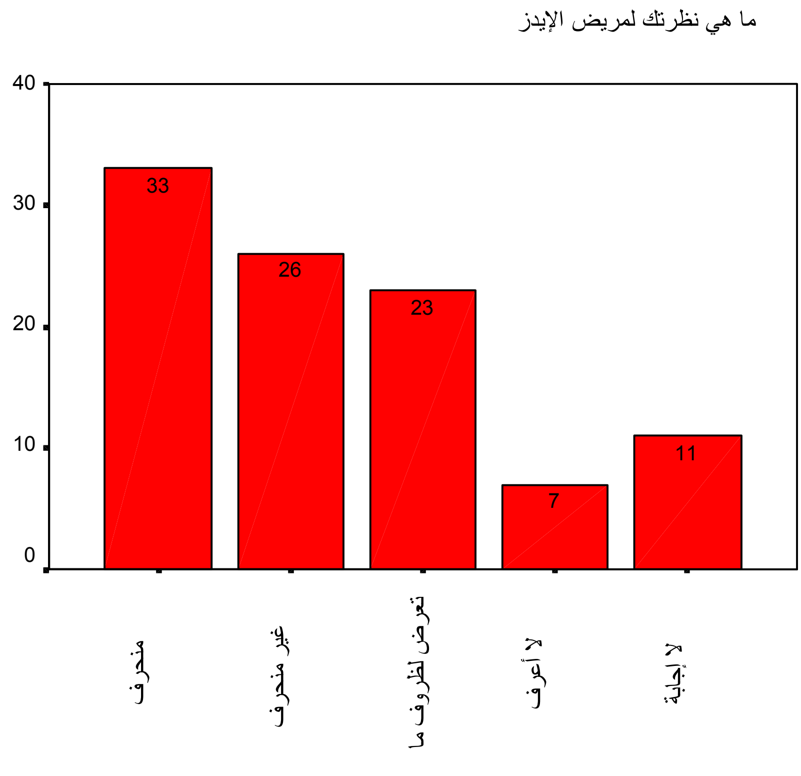
هل تعتقد أن مريض الإيدز شخص منحرف



جدول رقم 31 :من الجدول نجد أن 39% يعتقدون أن مريض الإيدز شخص منحرف ، صحيح أن 97% من الإصابات ناتجة عن تعدد القرناء ولكن لا يعنى هذا أن كل شخص مصاب هو شخص منحرف أو أن الإصابة كانت نتيجة سلوك جنسي شاذ. فمريض الإيدز ليس بالضرورة أن يكون شخص منحرف .

32) ما هي نظرتك لمريض الإيدز ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
منحرف	33	33.0	33.0
غير منحرف	26	26.0	59.0
تعرض لظروف ما	23	23.0	82.0
لا أعرف	7	7.0	89.0
لا إجابة	11	11.0	100.0
المجموع	100	100.0	

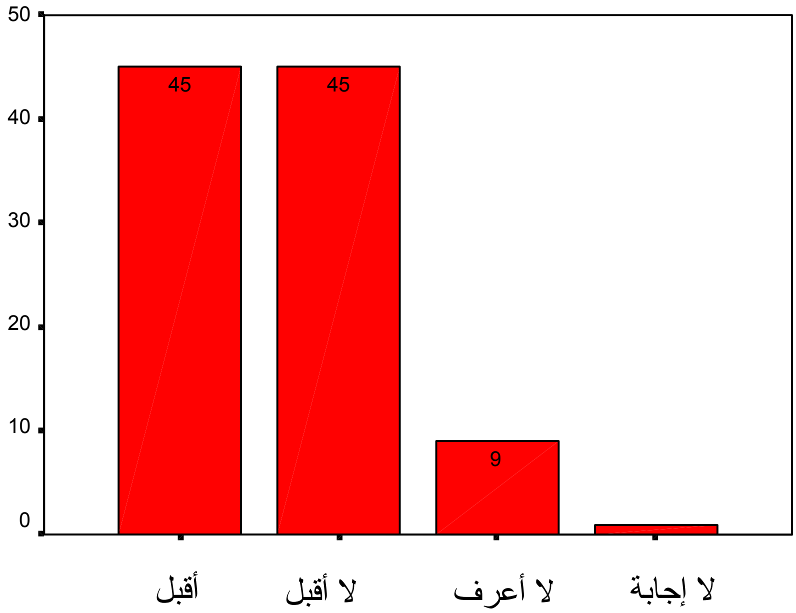


جدول رقم 32:يمكن ربطه مع الجدول السابق حيث إجابة 33% من دراسة العينة بان نظر م لمريض الإيدز بأنه شخص منحرف وغير سوى ولكـن ارجع البعض 23% ارجعوا الإصابة بالإيدز نتيجة التعرض لظرف غير معروف. لذا نجد أن نظرة ا تمع إلي مريض الإيدز على أساس انه منحرف لا تسـاعد علـى القضاء على الوباء فهي تزرع حقد المصاب على ا تمع . و بالتالي ربما إلي نشر الفيروس ،وعلى هذا الأساس يجب آن يعامل الشخص المصاب على أساس انه شـخص سوي تعرض لظرف ما غير معروف قد تكون خارجة عن إرداته –في حالة الاغتصاب مثلاً –وانه غير منحرف وبالتالي تساعد هذه النظرة في حل كثير من المشـاكل المرتبطة ذا المرض مثل الحقد على ا تمع أو العزلة.

33) هل تقبل أن تعيش مع شخص مصاب بالإيدز ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
أقبل	45	45.0	45.0
لا أقبل	45	45.0	90.0
لا أعرف	9	9.0	99.0
لا إجابة	1	1.0	100.0
المجموع	100	100.0	

هل تقبل أن تعيش مع شخص مصاب بالإيدز

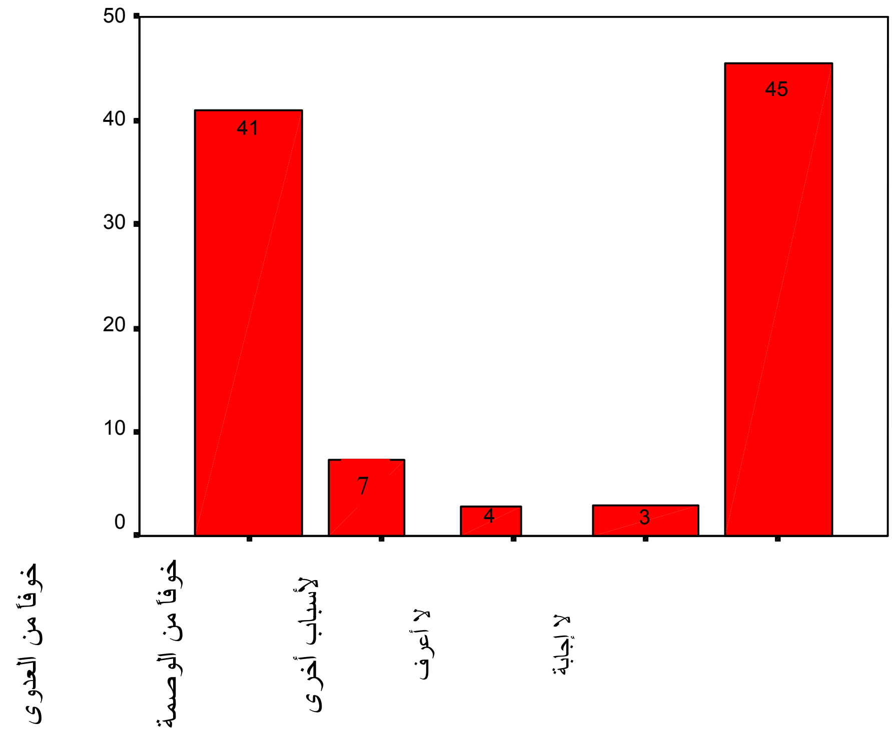


جدول رقم 33:من الجدول نجد آن 45% لا يوافقون أن يعشوا مع مريض الإيدز ، وبالتالي تعمل هذه ا موعات على عزل مريض الإيدز اجتماعيـاً، أيضاً هنالك مجموعات كبيرة 45% إجابة بقبولها للعيش مع مريض الإيدز.

34) إذا كانت الإجابة بلا ، لماذا لا تقبل أن تعيش مع مريض الإيدز ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
خوفاً من العدوى	41	41.0	41.0
خوفاً من الوصمة	7	7.0	48.0
لأسباب أخرى	4	4.0	52.0
لا أعرف	3	3.0	55.0
لا إجابة	45	45.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا كانت الإجابة بلا ، لماذا لا تقبل أن تعيش مع مريض الإيدز



جدول رقم 34: يوضح الأسباب التي تجعل البعض يرفض العيش مع مريض الإيدز ، ومن خلال الاستمارة نجد أن 41% يخافون العدوى . المعروف أن العيش مع شخص مصاب أو مريض لا ينقل العدوى في ظل اتباع الإرشادات الصحية حتى إننا نجد أن المريض بالإيدز يمارس حياته الجنسية مع زوجته غـير المصـابة بواسطة العازل الذكري دون إصابة الزوجة بمرض الإيدز مثلاً . لذا يجب علينا أن نتعلم كيف نعيش ونتعايش مع مريض الإيدز .

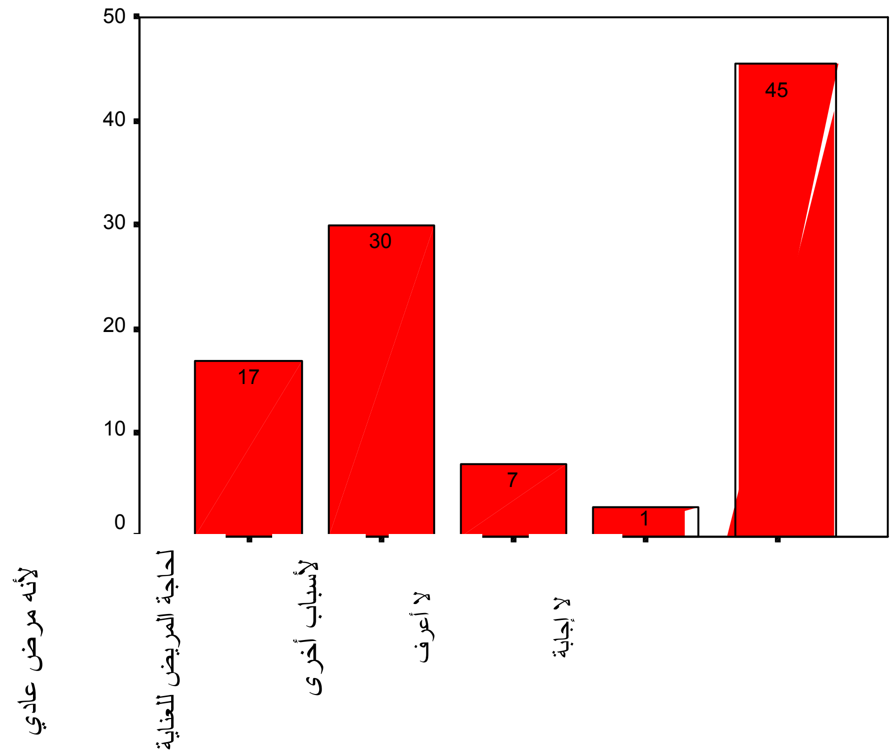
من الجدول ارجع البعض سبب رفضهم للعيش مع مريض الإيدز لخوف الوصمة الاجتماعية ويمكن أن نعالج هذه النظرة عن طريق الوعي و التوعية لكافة الأفراد . وبالتالي تدريجياً يمكن أن نصل إلي مراحل متقدمة ومتفهمة لمرض الإيدز ومريض الإيدز والوصول إلي مرحلة الحديث عن المصابين من الأهـل والأسـرة دون حرج أو خوف .

35) إذا كنت تقبل أن تعيش مع مريض الإيدز ، فلماذا ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
لأنه مرض عادي	17	17.0	17.0
لحاجة المريض للعناية	30	30.0	47.0
لأسباب أخرى	7	7.0	54.0
لا أعرف	1	1.0	55.0
لا إجابة	45	45.0	100.0

المجموع	100	100.0	

إذا كنت تقبل أن تعيش مع مريض الإيدز ، فلماذا



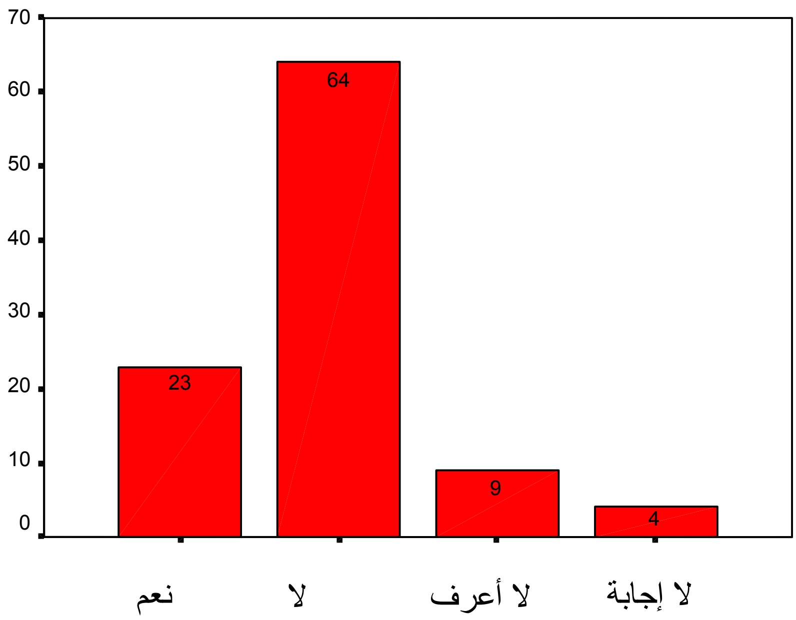
جدول رقم 35 : يوضح الأسباب التي تدعو البعض للعيش مع مريض الإيدز بصورة طبيعية حيث ذكر حوالي 17% أن مرض الإيدز هو مرض عـادي وطبيعي ويمكن التعايش مع المصاب به . و أوضح 30 % ا م يعيشون مع مريض الإيدز لحوجة المصاب لرعايتهم واهتمامهم . لذا يجب علينا تدعيم اتجاهات الـرأي حول هذه الشريحة ومساندة آرائها و الاعتماد عليها في تقديم النصح للآخرين.

36) هل أصيب أحد من أسرتك أو معارفك أو أصدقاؤك بمرض الإيدز؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	23	23.0	23.0
لا	64	64.0	87.0

لا أعرف	9	9.0	96.0
لا إجابة	4	4.0	100.0
المجموع	100	100.0	

هل أصيب أحد من أسرتك أو معارفك أو أصدقاؤك بمرض الإيدز

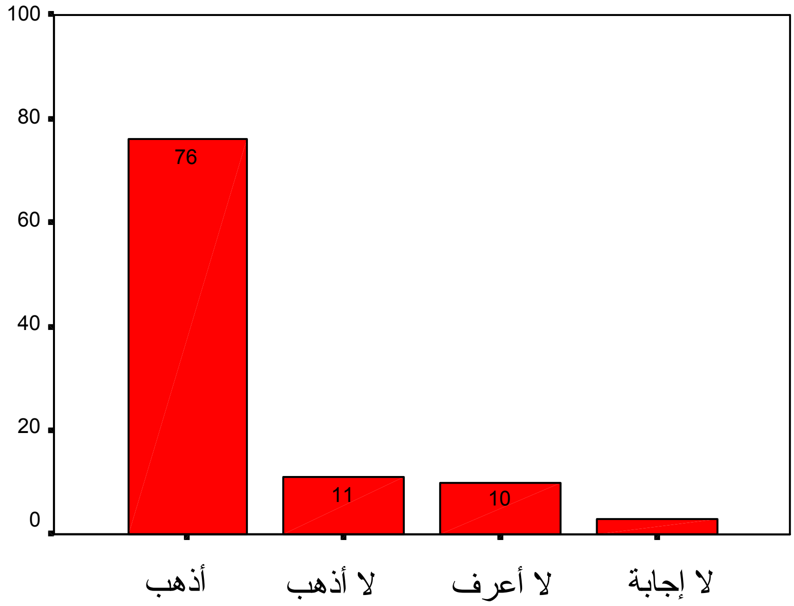


جدول رقم 36 : من الجدول يتضح أن 23% أصيب واحد من معارفهم أو أصدقائهم بالإيدز و المعروف أن مجموعـات الـداعرات و الشاذين جنسياً تزايدت فيها معدلات الإصابة بالإيدز حتى أصبحت من ا موعات ذات المعدلات العالية بالإضافة إلي السجناء و اللاجئين ومرضى الدرن – 2004م. - راجع إنتشار الإيدز وسط ا موعات المختلفة ص - 147 –

37) **إذا أقيمت ندوة عن مرض الإيدز في مكان سكنك ، هل ستذهب إلي الندوة ؟**

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
أذهب	76	76.0	76.0
لا أذهب	11	11.0	87.0
لا أعرف	10	10.0	97.0
لا إجابة	3	3.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا أقيمت ندوة عن مرض الإيدز في مكان سكنك ، هل ستذهب إلي الندوة

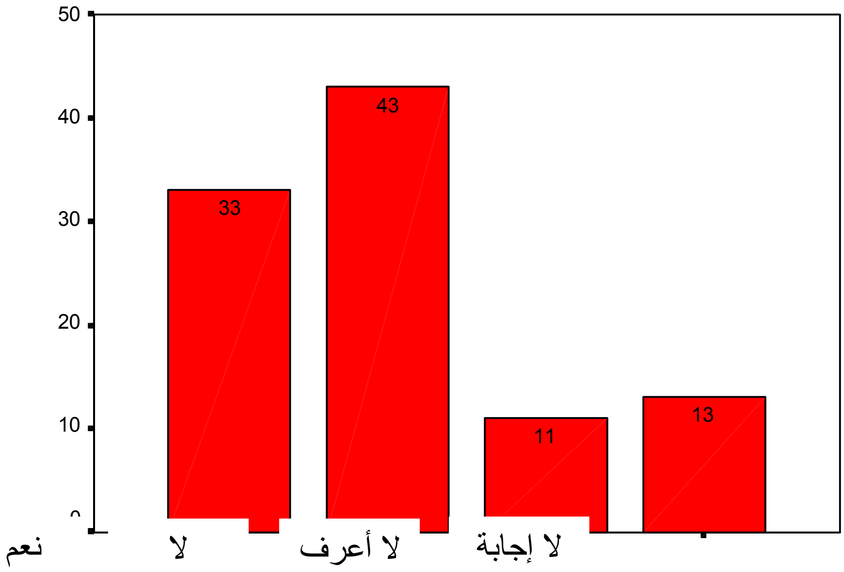


جدول رقم 37 : وهذا الجدول لمعرفة مدى الاهتمام و المعرفة ويتضح من الجدول أن 76% سوف يذهبون للندوات و المحاضرات ولكن على الرغم من حضور الكثير للندوات واصبح البعض يعرف الكثير عن الإيدز. إلا أن الجميع يظن انه بعيد جداً عما يدور في هذه الندوة أو تلك النشرة بالرغم من وجود المرض معنا ووجود المريض معنا ورحيل الكثيرين بسبب هذا الداء . فالمشاركة في الندوات والإستماع لها لا تعني أن السلوك المؤدي إلي المرض تناقص فهنالك فرق بين المعرفة بالمرض وإتباع السلوك المؤدي للإصابة به . ولكن مع هذا تبقي التوعية بأخطار المرض وكيفية الوقاية منه هي خير وسيلة لمحاصرة الايدز . ولذا يجب ان تعزز الرسائل الموجهة لكافة الشرائح الاجتماعية وان لا نمل التكرار والحديث عن الايدز حتي يعلم الجميع ان المرض ليس ببعيد عنا.

38) إذا فكرت في الزواج هل تشترط عمل فحص للإيدز لشريكتك / شريكك ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	33	33.0	33.0
لا	43	43.0	76.0
لا أعرف	11	11.0	87.0
لا إجابة	13	13.0	100.0
المجموع	100	100.0	

إذا فكرت في الزواج هل تشترط عمل فحص للإيدز لشريكتك / شريكك

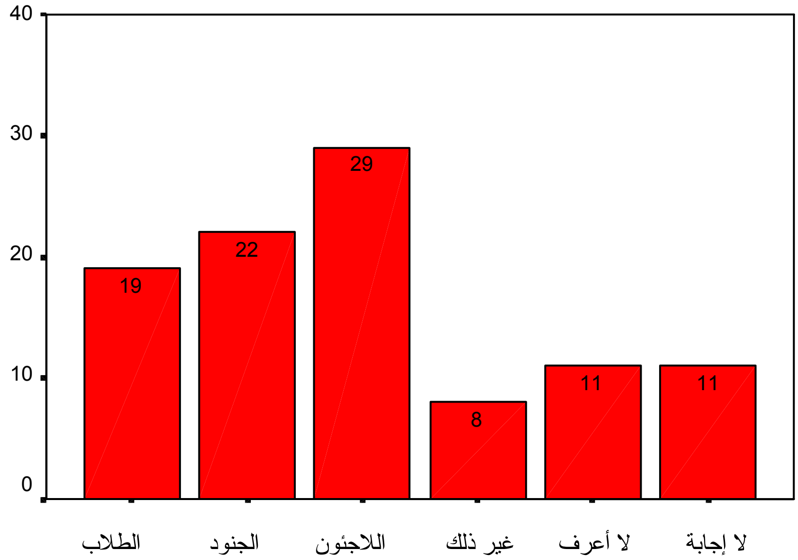


جدول 38 : ومن الجدول نجد آن 33% يوافقون على إجراء فحص لشريكة حياته أو شريك حيا ا قبل الزواج ، وامتنع 43% عن هـذا الفحـص المعروف آن الحديث عن استخدام العازل الذكري و الفحص عن الإيدز يقود إلي مواضيع حساسة خصوصاً بين الأزواج مثل أحاديث الثقة و الإخـلاص وغيرهـا . وعموماً يعتبر الحديث عن "الجنس" من المواضيع المحرمة ويرجع هذا لطبيعة ا تمع السوداني ، وارتباط هذه الأحاديث بالسلوك الجنسي المنحرف لهذا يجـب ان نتـاول المواضيع المتعلقة بالصحة الجنسية بوضوح ودون خجل – راجع التوصيات -.

39) من هم في نظرك الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالإيدز ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
الطلاب	19	19.0	19.0
الجنود	22	22.0	41.0
اللاجئون	29	29.0	70.0
غير ذلك	8	8.0	78.0
لا أعرف	11	11.0	89.0
لا إجابة	11	11.0	100.0
المجموع	100	100.0	

من هم في نظرك الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالإيدز

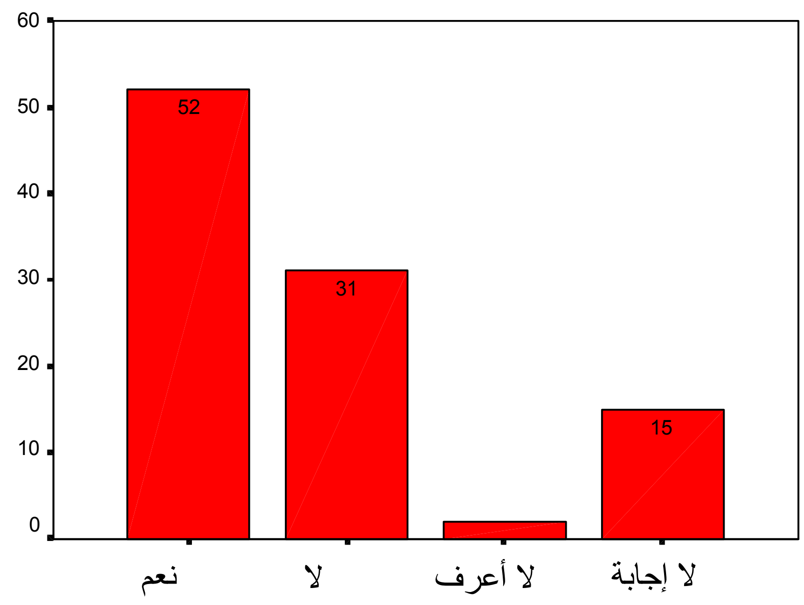


جدول 39 : لمعرفة ما هي اكثر الشرائح الاجتماعية المعرضة للإصابة بالإيدز ، و كانت الإجابة أن اللاجئين اكثر الفئات المعرضة لخطر الإيدز . هـذه الحقيقة دعمت في التقرير الاستراتيجي لمكافحة الإيدز حيث اتضح أن أعلى معدلات الإصابة موجودة في فئة اللاجئين . كما أصبح جنود الحرب أيضاً مـن الفئـات المعرضة اكثر من غيرها للإصابة. – راجع الجنود و الإيدز- ص 51.

40) إذا أصيب زوجك / زوجتك بالإيدز هل تنفصل / تنفصلي ؟

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
نعم	52	52.0	52.0
لا	31	31.0	83.0
لا أعرف	2	2.0	85.0
لا إجابة	15	15.0	100.0
المجموع	100	100.0	

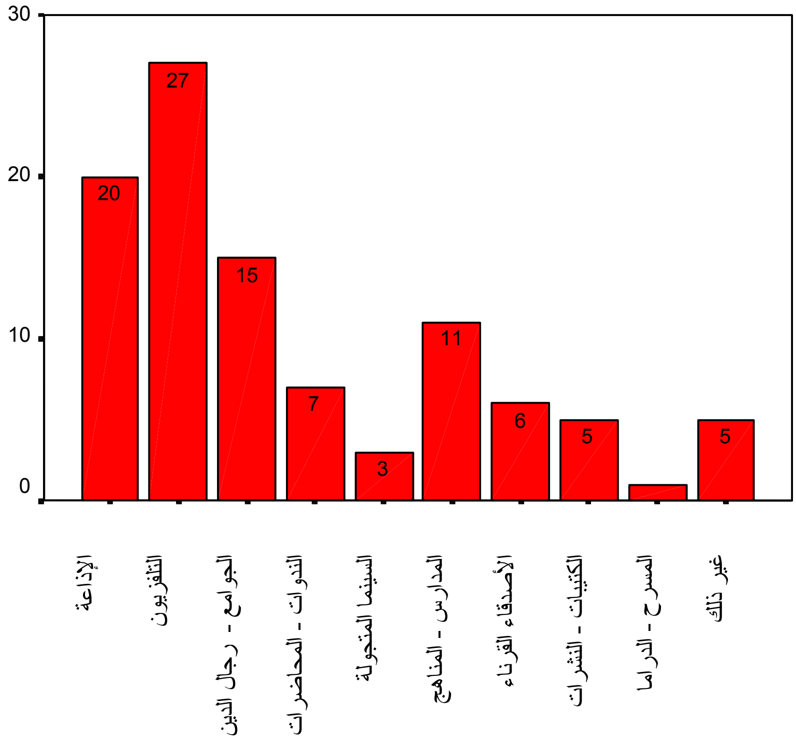
إذا أصيب زوجك / زوجتك بالإيدز هل تنفصل / تنفصلي



جدول رقم 40 : نجد فيه 52% سوف ينفصلون عن زوجا م أو أزواجهم إذا أصيب أو أصيبت بالإيدز ، على الرغم من أن مريض الإيـدز أحـوج لزوجته أو أسرته ، فالتخلي عن مريض الإيدز في ظل هذه الأوضاع قد تكون له نتائج سيئة على الأسرة و ا تمع بأسره مثل العزلة و القلق و الانتقام و الإنتحار .

41) **<u>في رأيك ما هي أنسب الوسائل التي عن طريقها يمكن أن نشرح للناس عن مرض الإيدز ؟</u>**

النتيجة	التكرار	النسبة	النسبة التراكمية
الإذاعة	20	20.0	20.0
التلفزيون	27	27.0	47.0
الجوامع/ الخلاوي / رجال الدين/ الكنائس	15	15.0	62.0
الندوات العامة و الحاضرات	7	7.0	69.0
السينما المتجولة	3	3.0	72.0
المدارس / المناهج	11	11.0	83.0
الأصدقاء / القرناء	6	6.0	89.0
الكتيبات / النشرات	5	5.0	94.0
المسرح / الدراما	1	1.0	95.0
غير ذلك	5	5.0	100.0
المجموع	100	100.0	



جدول رقم 41 : وهو لتوضيح افضل طرق التوعية للوقاية من مرض الايدز حيث نجد أن التلفزيون ى نسبة وافضل وسيلة للتوعية و الإرشاد ، كما نجد آن الإذاعة أيضاً وجدت حظها كأفضل الوسائط الإعلامية ويبقى دور الإذاعة مهماً خصوصاً أ ا تصل إلي مناطق في السودان لا تصـلها وسـائل الإعـلام الأخرى .

من هذا التحليل يتضح أن السودان يحتاج إلي المزيد من جهود التوعية و الإرشاد ولكافة الشرائح الاجتماعية . وهذا ا هود يجب أن يكون مشترك مع كافة المؤسسات و المنظمات والقطاعات الرسمية والشعبية وتوحيد الجهود للقضاء على وباء الإيدز .

ويجب أن يعلم الجميع ما هو الإيدز وكيف ينتقل وكيف لا ينتقل وكيف نحمي أنفسنا من هذا المرض غير البعيد منا و يجب أن يعلم كل شخص كيف يعامل مريض الإيدز لان المسئولية تضامنية في المكافحة . فمازالت المعرفة ذا المرض ضعيفة ، خصوصاً إذا عرفنا أن مجتمع البحث افضل من غيره . وهذه المعرفة غير متوفرة في أحيان كثيرة موعات أخرى ، ويجب أن نعلم إننا نتعامل مع مرض تبقى الوقاية منه حتى الآن هي معرفته – 2004م - .

وفي الخطة الاستراتيجية لمكافحة مرض الإيدز في السودان – 2003م- وعلى الرغم من أ ا جاءت متأخرة نسبياً ، نجد فيها تزايد الاهتمام النسبي بمرض ومريض الإيدز ، وذلك بعد أن أصبح مرض الإيدز مهدد حقيقي للبنية الاجتماعية و الاقتصادية للقطر واصبح حقيقة وواقع ماثل أمامنا اليوم لا يمكن أن نتجاوزه بأي حال من الأحوال فالإيدز في السودان في تزايد مستمر وتزايد معدلاته واقع لابد من مواجهته بشراسة دون خجل أو إخفاء للحقائق حتى وان تعارضت هذه الحقائق على ما نرفعه من شعارات سياسية أو حتى ولو تعارضت مع ما نحمله من قيم أو أعراف أو تقاليد.

فالاعتماد على أعرافنا في أ ا تحمي من الإيدز واقع غير موجود فعلياً ويكفي ما حدث لدولة الهند التي كانت تمنع الحديث عن الإيدز وعن الجنس وتعتبره حديث غير مقبول اجتماعياً حتى أضحت من اكبر الدول في آسيا إصابة بفيروس الإيدز.

كما إننا لا نجد دراسات وافية ومتعمقة حول موضوع الإيدز في السودان و تأثير الإيدز في جوانبه المختلفة مثل تأثير الإيدز على الدخل القومي أو العمالة ، ولكن ما يمكن أن نشير إليه أن مرض الإيدز في السودان زاد من أعباء وزارة الصحة نتيجة لزيادة المرض و المرضى . على الرغم من أن الحالات المسجلة فعلياً هي 9232 حالة . إلا أن هذه الحالات المسجلة حتى الآن 2004 م تمثل جزءً يسيراً جداً وهذا يرجع إلي العمليات التي تعوق التسجيل أو الفحص ومنها:

1/ ليس كل مصاب بالإيدز يتلقى عناية سريريه بالمستشفى .

2/ بعض الأطباء يتحاشون تشخيص حالة الإيدز خوف الوصمة .

3/ بعض مرضى الإيدز يموتون بأمراض قبل تشخيص حالتهم .

4/ بعض المراكز الصحية الريفية لا تمتلك وسائل فحص فيروس الإيدز .

كما نجد أيضاً أن الخطة الاستراتيجية لمكافحة مرض الإيدز أجرت مسح وبائي في السودان لتحديد معدل الانتشار وذلك بأخذ عينات عشوائية وإدراج مجموعات مستهدفة وهي تشمل : النساء الحوامل ، سائقي الشاحنات ، بائعات الشاي ، مرضى الدرن ، المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً ، المشردين ، طلاب الجامعات ، الجنود ، النازحين ، الداعرات ، المشتبه في إصابتهم بالإيدز ، اللاجئون ، السجناء .

وقد تم فحص الدم لتحديد وجود أو عدم وجود فيروس الإيدز ، ولقد أجرى البحث في 14 ولاية سودانية 11 ولاية شمالية و 3 ولايات جنوبية ووجد من خلال البحث الكثير من المفاهيم الخاطئة ، المعروف أن المسح أوجد معدل إنتشار بكل السودان 1.6% - 2004 م.

- **جدول يوضح معدلات انتشار الفيروس بين الفئات المختلفة :**

الرقم	الفئة	معدل الانتشار
1	النساء الحوامل	%1
2	سائقي الشاحنات	%1
3	السجناء	%2
4	بائعات الشاي	%2.5
5	النازحون	%1
6	مرضى الدرن	%1.6
7	الأمراض المنقولة جنسياً	%1.1
8	المشردون	%2.3
9	المشتبه في إصابتهم بالإيدز	%52
10	الطلاب	%1.1
11	العاهرات "الداعرات"	%4.4
12	اللاجئون	%4

* الجدول : الخطة الإستراتيجية لمكافحة الإيدز 2003 – 2007م

البعد الاجتماعي للإيدز في السودان

(دراسة الحالة)

"هنالك علاقة وثيقة بين العوامل والظروف الاجتماعية وبين صحة الإنسـان. وهنالك العديد من الدراسات إلى أوجدت علاقات واضحة بين "المرض" والمنظـور الثقافي والاجتماعي له حيث نجد أن قيم الفرد ومعاييره ومعتقداته ونموذج الحياة التي يعيشها يؤثر على حالته الصحية". نادية-ص 16-2002م. – راجع الفصل الثاني.

ولو حاولنا الحديث عن مرض الإيدز وتأثيره على كافة النواحي الاقتصـادية والاجتماعية، والسياسية، نجد أن الإيدز هو أخطر وباء مر على تاريخ البشرية وأخذ القدر الوافي في الدراسات والبحوث في كافة أنحاء العالم في الفترات الأخيرة وقبـل أن نتحدث عن مرض الإيدز نجد أن الأمراض المنقولة جنسياً عموماً هي أمـراض يتكتم عليها المجتمع. "أي مجتمع" ولا يظهرها. صحيح أن درجات هذا التكتم مختلفة من مجموعات إلى أخرى، ولكن من الصعوبة التعامل معها كأي مرض آخر.

ومرض الإيدز من الأمراض المنقولة جنسياً وبالتالي، نجـد أن المجتمعـات، خصوصاً الشرقية تحاول إخفائه وإصدار أرقام خجولة عن معدلات انتشـاره لأنـه مربوط بالوصمة والعار والفضيحة. لذا وجد مرضى الإيدز حظهم من النبذ والاحتقار والعزل الاجتماعي.

وقبل أن نتحدث عن هذا البعد، نتناول الأثر الاجتماعي لهذا المرض عالمياً في بدايات انتشاره.

نلاحظ أنه وبعد انتشار مرض الإيدز وموجة الرعب التي أحدثها في الولايات المتحدة الأمريكية، أراد التلفزيون الأمريكي أن يقدم فيلماً وثائقياً عن ضـحايا هـذا المرض ولكن رفض العاملون في التلفزيون القيام بهذا العمل خوفاً من انتقال العدوى إليهم. وبالتالي يشعر مريض الإيدز بأنه محكوم عليـه بالإعـدام مسـبقاً، فلـو أن

التلفزيون مثلاً طلب فيلم وثائقي عن الاسهالات أو الملاريا لما تعامل أفـراده بهـذا الشكل وبتلك الطريقة وهذا ما عنيناه بالأبعاد الاجتماعية لمرض الإيدز.

أيضاً المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية منعت زيارة الأهل لمرضى الإيدز في مرحلة الاحتضار. وامتد تأثير الإيدز حتى طال شـركات التـأمين التـي شعرت بالقلق من أن يصيب الإيدز فئة الشباب لهـذا اقترحـت الشـركات إجـراء فحوصات لعملائها لخلوهم من الإيدز أولاً.

ونوبة الخوف من المرض أصبحت تزاد يوماً بعد يوم لهذا أصـبح مرضـى الإيدز محل اضطهاد حقيقي ليس هذا فقط بل أصبح حتى الأفـراد الأكثـر تعرضـاً للإصابة محل احتقار خصوصاً المصابون بالشذوذ الجنسي. فلم يعد يكفي أن يكـون الشخص مصاباً بالإيدز كي يعتبر موبوءاً ويخشى منه بل بات آلاف المهددين الـذين لا يحملون فيروس المرض في حالة عزلة عن المجتمع. فأصبح لا يمر يـوم واحـد دون حدوث تصرفات عدائية ضد المصابين بالشذوذ الجنسي من الرجال أو الداعرات في الولايات المتحدة الأمريكية.

وفي نيويورك وسان فرانسيسكو ولوس أنجلوس وواشنطن بدأ الناس يفـرون من المطاعم أو صالونات تصفيف الشعر وأماكن التدليك التي يديرها الشاذون جنسياً "Gays". وإذا تصادف وجود احدهم فإنه يتجنب مشاركتهم التدخين أو الشرب مـن نفس الكوب. وفي واشنطن أعلن أحد الأطباء انه كف عن استخدام التلفونات العامـة في حي "ديبونت سيركل" الذي يكثر فيه المصابون بالإيدز –القصيمي-أبو خطوة.ص 46.

كذلك أرسل المسؤولين عن أجهزة الصحة بولاية تكساس رسائل تحذير إلـى العديد من المصابين بمرض الإيدز برفع قضايا ضدهم إذا ما استمروا في ممارسـة علاقاتهم الجنسية الشاذة. المصدر السابق ص -47.

وحتى بعد وفاة ضحايا الإيدز اصبحت جثثهم تعامل بحذر شديد علـى أنهـا موبوءة وصارت حوانيت نقل الموتى تطالب بمبالغ باهظة من عائلة المريض تحسباً

لأخطار نقل عدوى مرض الإيدز إلى العاملين في تجهيز الجثث. كما اعلنـت وزارة الدفاع الأمريكي "البنتاجون" أنها ستبدأ في نهاية عام 1985م إجراء اختبارات علـى جميع المجندين الجدد لاستبعاد حاملي الإيدز من الخدمة العسكرية ولقد قدرت تكاليف هذا البرنامج الطبي بنحو مليون دولار. ومن هنا يتضح حجم الظلم الاجتماعي الـذي يقع للمصاب وحامل فيروس الإيدز فهو بالإضافة إلى العزلة أصبح يفقد حقه الطبيعي في العمل وأداء واجبه، لأن قوانين العمل "أي عمل" من المفترض أن يتساوى فيهـا الجميع من حيث الحظوظ في الخدمة. إلا إذا كان المرض نفسه معوق لـلأداء وهـو أمر غير موجود عند مريض الإيدز فالإصابة بالفيروس لا تمنع أداء العمل خصوصاً في الفترات الأولى للإصابة ويكون المصاب، شخص طبيعي ولا تظهـر عليـه أي أعراض واضحة أو اعياء وهزل وضعف في الأداء فهذه الصفات تكون عند مريض الإيدز في مراحله الأخيرة. لهذا أصبح حاملي الفيـروس مطـرودون مـن العمـل والوظائف، وأن ثبت أن شخصاً مصاب بالإيدز وهو يعمل فإن الشركات تتحايل على القوانين وتقوم معظم الشركات بطرد المصاب بالفيروس بحجة عدم اقتناع العميـل. وعدوى تأثير الإيدز في جوانبها الاجتماعية امتدت حتى طالت الممثلين في "هوليوود" فلقد قرر المنتجين عدم اسناد أي دور للمصابين بالإيدز أو الذين يمكـن أن يكونـوا مصابين به وأصبحت هنالك "قائمة سوداء" هي للمصابين والمشتبه في اصابتهم. ولقد ظهرت هذه القائمة بعد وفاة "روك هدسون" الممثل الأمريكي الشـهير (59) سـنة متأثراً بالمرض.

فلقد أثر خبر إصابته بالمرض اضطراباً كبيراً في الأواسط الفنية فـي لـوس أنجلوس ونيويورك والمجتمع الفني كله. ولقد طلبت النقابة الأمريكيـة للمثلـين مـن المنتجين تحذير الممثلين قبل توقيع العقد إذا تطلبت أحداث الفيلم تبادل القبلات العميقة في الفم ولا سيما وأن فيروس المرض قد يكون موجود في اللعاب هذا على الرغم من أن الحقائق العلمية قد أكدت على أن نسبة تركيز فيروس الإيدز في لعاب الضـحايا ضعيفة جدا. بيد أنهم يرون أن المرض محتمل الوقوع في حالة انتقال الفيروس عبر

جرح في فم الشخص السليم. كما أصبح الأفراد يخشون انقاذ الأشخاص الذين يعانون من ضيق التنفس نتيجة للغرق أو الحرق أو غيره عن طريق "قبلة الحياة"* لخوف نقل العدوى عن طريق اللعاب.

ونجد أن ضحايا الإيدز من الأطفال وجدوا حظهم من العزل الاجتماعي وفقدان الحقوق الأساسية نتيجة للإصابة بفيروس الإيدز. فلقد أثارت الأوساط العلمية والطبية والقانونية نقاشات حادة حول عزل الطفل المصاب بالإيدز من المدرسة ومن الاختلاط مع زملائه. فلقد منعت إحدى المدارس في مدينة "إنديانا بولس" بولاية انديانا التلميـذ "ريان هوايت" (13سنة) من مواصلة دراسته بحجة الإصابة بالإيـدز. ولقـد عقـد "هوايت" مؤتمراً صحفياً مع والدته يطالب فيه المسؤولون بعودته إلى المدرسة. ولكن آباء التلاميذ طالبوا المدير بتحويله إلى مدرسة خاصة بالمصابين بمرض الإيدز، ولم يتوقف الأمر عند هذا فلقد رفع آباء التلاميذ الأصحاء دعوى ضد المدارس التي تسمح لتلاميذ مصابين بالإيدز والاختلاط مع أبنائهم كما أن الآبـاء أصـبحوا لا يرسـلون أبنائهم الي مدارس فيها مصابون بالإيدز. ولقد حرص الرئيس الأمريكـي- انـذاك- رونالد ريجان على تجنب الإدلاء برأي حاسم حول هذا الموضوع فلقد صـرح بأنـه متفهم لوجهة نظر أولياء الأمور الذي يرفضون إرسال أطفالهم إلى مدرسة يوجد بها تلميذ مصاب بالإيدز. ولكنه سرعان ما أضاف بأنه متفهم أيضاً لوضع هؤلاء الـذين يريدون تجنب أن يتحول الأطفال الذين يصيبهم هذا المرض إلى منبـوذين، ونتيجـة لذلك دعا رونالد ريجان إلى تشكيل لجنة لدراسة شيء عن هذا المرض وتقديم تقرير للكونجرس الأمريكي وله شخصياً عن كل ما يحيط بهـذا المـرض مـن غمـوض وحقائق. ولقد انتهت هذه اللجنة من أعمالها في عام 1988م وأصدرت توصيات من أهمها أن مرضي الإيدز يعانون من تفرقة وتمييز أدنى من غيرهم وهم مطـرودون من مساكنهم ومن وظائفهم ويرفض التأمين علاجهم وبعـض المستشـفيات تـرفض استقبالهم بحجة أنهم سوف يكونون مصدر عدوى لغيرهم وبعض الأطباء يرفضـون

* قبلة الحياة: هي طريقة إرجاع التنفس الطبيعي للمصاب بضيق التنفس عن طريق نفخ الهواء عبر الفم إلى رئة المصاب.

استقبالهم أو علاجهم في عياداتهم الخاصة. وفي احصائية بين خمسة آلاف طبيب في غير التخصصات الجراحية في الولايات المتحدة الأمريكية مثل أمـراض الباطنيـة والأطفال والأعصاب والقلب وجد أن أكثر من 50% من هذه العينة يرفضون استقبال مرضى الإيدز في عياداتهم خوفا من العدوى –المهدي- ص20.

ورغم هذا الهلع من المصابين بمرضى الإيدز نجـد أن الخبـراء بالإجمـاع يؤكدون دوماً أن الأشخاص الذين يعيشون حياة سوية ولا يمارسون الجـنس خـارج نطاق الزوجية أو قبل الزواج هم في منأى عن الإصابة بمرض الإيدز. "القصـيمي- أبوخطوة ص 52".

والإيدز ليس مشكلة صحية فحسب وإنما هو مشكلة اقتصادية واجتماعية يثـار حولها الكثير من الجدل حول الميزانيات المخصصة لعلاج مرضـى الإيـدز فمـن المعروف أن مريض الإيدز لا يتكفل التأمين الصحي بعلاجه في الولايـات المتحـدة فبعد أن يستنفذ المريض كل ما لديه من مال. فليس أمامه إلا الدولة كي تصرف عليه وعلى علاجه وعلى رعايته وبالطبع فإنه يفقد وظيفته وتنعدم انتاجيته، خصوصـاً إذا علمنا أن معظم المصابين من الشباب العامل.

نلاحظ أنه ومن ظهور الإيدز اتضح أنه يمس كافة نواحي الحياة فهـو يمـس الأسرة والمدرسة والجامعة والنادي ورجال الأعمال والحكام والساسة ..الخ.

وتبقى عزلة مريض الإيدز للأبد لأن المرض لا شـفاء منـه لهـذا نجـد أن الانتحار واحدة من النتائج الطبيعية في كثير من الأحيان للمصاب فهو معزول ومنبوذ حتى من أقرب الناس إليه. وتبلغ المهانة والمذلة أقصاها بمريض الإيدز حين يمـوت المريض ويرفض الحانوتي في بعض الأماكن نقل جثمانه إلى مثواه الأخيرة، حتـى تتكفل بذلك إحدى الجمعيات الخاصة بمساعدة مرضى الإيدز فيعيش هـذا المـريض منبوذاً ويموت وحيداً.

وفي سان فرانسيسكو شكر مريض الإيدز الذي وصل إلى مراحلـه الأخيـرة صديق عمره لأنه سلّم عليه بالأحضان وقال له "شكراً لأنك لمستني" فمريض الإيـدز لا يجد حتى من يصافحه في فترات مرضه الأخيرة. المهدي ص 31.

هذا عن حال مريض الإيدز في الدول المتقدمة والولايات المتحدة الأمريكيـة حيث يجد فيها مريض الإيدز هذه العزلة. فما بالك بمريض الإيدز في الدول الشرقية والدول التي لا تبيح الدعارة أو الشذوذ الجنسي أو العلاقات المتعددة. فمريض الإيدز في المجتمع الشرقي أكثر عزلة لأن الإصابة تتخطى مرحلة العزلـة إلـى مرحلـة الوصمة والعار حتى وإن كانت الإصابة بغير الطريق الجنسـي. ولمعرفـة البعـد الاجتماعي لمرض الايدز في السودان اجري الباحث 25 مقابلة مع مرضي الايـدز ومصابين بالفيروس في كل من البرنامج القومي لمكافحة الايدز SNAP وشرطة امن المجتمع الخرطوم والبرنامج الولائي لمكافحة الايدز وكانت المقابلات سـرد للسـيرة الذاتية وتأثير الاصابة علي الفرد وعلي المحيط القريب منهم (الاسرة – الجيـران – الأصدقاء – زملاء العمل – الأطباء ... الخ) .

وقبل أن ندخل في تفاصيل الحديث عن البعد الاجتماعي لهذا المرض. هنالـك حقائق أساسية يجب معرفتها من خلال المقابلات التي تمت حيث نجد أن 52% مـن المقابلات تمت مع مصابين رجال. و 48% تمت مع مصابات بالفيروس.

ومعظم المصابين هم في الفئة العمرية مـن 26-45 سـنة (23 مصـاب – حوالي 92%) . وهذه الحقيقة تتماشى مع الحقائق العالمية فأكثر المصابين بالإيـدز هم في سن الشباب أو سن النشاط الجنسي كما نجد أن حوالي 8 % من المصابين هم في الفئة العمرية 16-25 سنة وهؤلاء التقطوا العدوى فـي الغالـب فـي فتـرات المراهقة.

ليس هنالك ارتباط واضح بين المهنة والإصابة بالإيدز فالمصابين ينتمون إلى كافة الشرائح الاجتماعية لأن مرض الإيدز في الأساس هو مرض سلوكي المنشأ. مع علمنا التام بأن الأفراد العاملين في المهن الصحية. قد يتعرضون للإصابة بـالفيروس

من واقع عملهم، هذا بالطبع في حالة عدم التزامهم بالاحتياطات الطبية والوقائية ومن هذا نلمح أن الإيدز ينتشر في قطاعات مختلفة ومهن مختلفة.

معظم المصابين بالإيدز "96 %" هم يعتنقون الدين الإسلامي. لهـذا نجـد أن الدراسات الأخيرة حاولت أن تدمج دور الدين الإسلامي في محاربة مرض الإيـدز. على الرغم من أنه لا يوجد ارتباط واضح في السـودان بـين المعتقـد والإصـابة بالفيروس.

أيضاً من خلال المقابلات واستمارة البحث نجد أن 48% من المصابين بالإيدز هم في مستوى تعليمي جامعي. وهذا يدلل على أن مفهوم الوعي الصـحي والثقافـة الصحية يختلف عن مفهوم المستوى التعليمي.

ونجد أن المبحوثين "المصابين" هم سكان ولاية الخرطوم 96%. ونجد أن 4% منهم قادمون من ولايات مختلفة.

ولكن حتى 96% هم في الأصل مهاجرون من ولايات مختلفة وأيضاً لأسباب مختلفة منها العمل "40%" والدراسة والعلاج والزواج وغيرها.

الحالة الاجتماعية للمصابين بالإيدز في السودان نجد أن 48% من المصـابين متزوجون وهم في معظمهم اصيبوا بالإيدز بعد الزواج.

ونلاحظ أيضاً أن أعداد كبيرة من المصابين المتزوجين ليس لديهم أطفال (20 مصاب – 80 % من العينة) . لامتناعهم عن الانجاب لخوف انتقال العدوى للمولود، كما نجد أن بعض المصابين بالإيدز لديهم أطفال، أصبحوا مصابين به نتيجة لإصابة الأم أو الأب الذي نقله للأم ومن ثم للجنين. كما هنالك مجموعة كبيـرة أيضـاً مـن الأطفال غير المصابين لأمهات مصابات. والممارسة الجنسية بين الأزواج المصابون تتم عن طريق الواقي الذكري والأنثوي "دراسة الحالة-2003م".

مستوى الدخل للمصابين منخفض أو متوسط على أحسن الفروض. على الرغم من أن هذه الاسر تجد دعم محدود من الأقارب والأهل وبعض الصناديق الاجتماعية.

نجد أن نسبة "السماع" بمرض الإيدز هي 100%. وهي شـيء طبيعـي للمصـابين والمشتركين في جمعية أصدقاء الإيدز، والإذاعة والتلفزيـون يشـكلان 52% مـن الوسائل التي عن طريقها يتم التعرف على مرض الإيدز، ثم بعد ذلك تأتي الوسـائل الأخرى بدرجات متفاوتة مثل الصحف والعاملون بالصحة والأهل والأقارب.

مستوى المعرفة بالإيدز لدى المصابون أفضل بكثير عن غيرهم ويرجع هـذا إلى أن هذه الفئة تتلقى الإرشاد والتوجيه بصورة مستمرة بل وتشارك في تقديم النصح والإرشاد والتوعية بعد أن وصلت مرحلة التعايش مع الفيروس. ولو أردنا أن نتحدث عن الطريقة التي يتعامل بها المجتمع مع المصابين نلاحظ أن معظم الأسر المصـابة معزولة من المجتمع ومطرودة وتعيش لوحدها في شبه عزلة اجتماعية لذا نجدها أكثر تماسكاً فيما بينها بعد أن وجدت الهجر والنبذ والعديد من مرضى الإيدز تخلى عـنهم الاصدقاء السابقين وانقطعت الصلات السابقة لخوف العدوى ولخوف العار والوصمة التي قد تلحق بصديق شخص مصاب بالإيدز.

كما نجد بعض الزوجات تعرضن للضرب والأذى نتيجة الإصابة بالإيدز عن طريق عمليات نقل الدم "عمليات الأسنان في الغالب" ولكن لم يـتفهم الأزواج ذلـك وأصبحت هذه المرأة داعرة لأنها مصابة بالإيدز وبالتالي انفصل منها الزوج وتركها وحيدة مع أطفالها. – دراسة الحالة 2002م.

ونتيجة للفظ الاجتماعي الذي وجدته مجموعات المصابين بالإيدز في السودان كونوا لأنفسهم رابطة للتدارس والتفاكر في مشاكلهم وعرض همومهم وما يعانوه من ألم وضيق فيما بينهم – جمعية مصابي مرض الايدز -.

أيضاً لا يوجد تفهم لحالة المصاب غير أنه شخص منحرف فهناك من أصيب عن طريق نقل الدم أو أصيب لأن زوجته أو زوجها مصاب. فالمجتمع لا يعرف عن مريض الإيدز سوى أنه شخص منحرف وإنه مصاب لأنه شاذ جنسياً أو داعرة.

ويجد مرضى الإيدز العزل حتى من أسرهم حيث يتم عزل ملابسهم وأوانـي الطعام لهم ومكان النوم لديهم يتعرض للغسيل باستمرار.

أيضاً رفض بعض الأطباء "طبيب أسنان" علاج إحدى المريضات بحجـة أن ذلك ينقل الفيروس إلى أدواته.

الرعاية المقدمة لهم من قبل الدولة ضعيفة هذا إذا تم الاعتراف بهـم أصـلاً. ومستوى الإنفاق زاد بصورة كبيرة لتكاليف العلاج وفقدان العمل. وهناك مـن لا يستطيع العمل للضعف الشديد والهزل الذي أصابه نتيجة لوصوله للمراحل الأخيـرة من المرض.

ومن هذا نستطيع القول أن مريض الإيدز غير مقبول في مجتمعاتنـا. علـى الرغم من النداءات التي تطلق بالتعقل وعدم وصم جميع المصابين وأن الفيـروس لا ينقل إلا بواسطة الطرق المعروفة ولكن لا أحد يهتم. ومع هذا هناك جهـود مقـدرة للإرشاد والتوجيه لمعاملة مريض الإيدز بصورة طبيعية وأن نحارب الفيروس وليس المريض. وهنالك دراسات أوجدت صلة مباشرة بين مرض الإيدز بالسياسية ويظهر هذا جلياً عندما تحدث رئيس جمهورية جنوب أفريقيا عن صـلة شـركات الأدويـة العالمية بانتشار المرض حينها تكالبت عليه الدنيا وعندها تـدخل الـرئيس الجنـوب أفريقي السابق "نيلسون مانديلا" ناصحاً "مابيكي" بالانسحاب من الموضوع.- مكـي- ص 8.

وهذا يفضح عن حجم اللوبي الصناعي الذي يحيط بمرض الإيدز. وفي جنوب أفريقيا ذلك القطر الذي ينتشر فيه المرض بصورة وبائية وعلي الأخص بتسوانا التي يعتبر ثلث سكانها مصابون بالإيدز. فإن القيادات السياسية لهذا البلد تشكك في نوايـا شركات الأدوية والتي تسعى للترويج للمرض والترويج لمنتجاتها الطبية.- المرجـع السابق.

إذاً الإيدز هو المرض صاحب الأبعاد المتداخلة والمتشابكة والتي يؤدي كـل منها إلى الآخر فله أثر نفسي على المريض وأثراً اجتماعي يتضح من خلال السرد السابق والأثر الاقتصادي له لا يمكن إغفاله بأي حال من الأحوال كل هذا أدى إلـى تأثيره حتى على الجوانب السياسية .

ومن خلال هذا السرد توصلت الدراسة للعديد من النتائج التي ترتبـت عليهـا مجموعة من التوصيات ومعظم هذه التوصيات مستنبطة في الأساس من خلال العمل الميداني وما تم استخلاصه من هذه الدراسة ، وهذه التوصيات افردنا لهـا الفصـل القادم من الدراسة .

مراجع الفصل السابع

"**1**" نادية محمد السيد عمر-علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجـالات- دار المعرفـة الجامعية.

"**2**" د. محمد عبد الله القصيمي-د. أحمد نبيل ابو خطوة- إيدز 86-كتـاب الشـرق الأوسط-الشركة السعودية للأبحاث والتسويق.

"**3**" د. عبد الهادي مصباح المهدي- الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيـقـة. الـدار المصرية اللبنانية-1993م.
"**4**" د. حسن مكي-جريدة الرأي العام-17 أغسطس 2003م.
"**5**" دراسة الحالة- البرنامج القومي لمكافحة الإيدز-البرنامج الولائي لمكافحة الإيدز-شرطة أمن المجتمع- مقابلات. 2003م.

النتائج والتوصيات

بعد أن تعرفنا على مرض الإيدز وكيفية انتشاره وما هـي منابعـه وطـرق انتقاله، تبقى لنا أن نتعرف على أهم الطرق الواجب اتباعها للوقايـة مـن فيـروس الإيدز. كما سنتحدث عن آخر التطورات العلمية والبحثية الهادفة لإيجاد علاج طبـي للإيدز- لا يوجد علاج للإيدز حتى الآن -2004م.

ولكن قبل أن نتعرف على الجهود الطبية المبذولة لإيجاد علاج للإيدز، يجـب أن نعرف ما هي الصعوبات العلمية التي تواجه العلماء والباحثين والشركات المنتجة لأدوية الإيدز، ولماذا فشلت مساعي إيجاد لقاح أو مصل للإيدز؟.

للإجابة على هذا السؤال نقول "بعد أن تم اكتشاف فيروس الإيدز في نهاية سنة 1983م وبداية سنة 1984م، وتأكد للعلماء والباحثين والأطباء أنه هو الـذي يسـبب مرض الإيدز، وتعرفوا على العائلة التي ينتمي إليها هذا الفيروس. كان العلماء الأكثر تشاؤماً وشكاً في أن يأتي المستقبل بدواء يقضي على هذا الفيروس القاتل لما يعرفوه عنه من مميزات".- المهدي- ص 317-.

وحتى الآن لا يوجد علاج حاسم للفيروسات بصـورة عامـة- أو دون آثـار جانبية- فما بالك بذلك النوع من الفيروسات الذي يدخل للخلية ويندمج مع الحـامض النووي وبعدها يصبح الفيروس جزء من الخلية وبالتالي أي علاج فعال يوجه ضـد هذا الفيروس سوف يصيب بالضرورة الخلية البشرية الحية-المرجـع السـابق- ص 317-.

الصعوبات الشاقة التي تواجه الأطباء والباحثين والعلماء لمحاولة إيجـاد دواء فعال وعلاج لفيروس الإيدز HIV، تنبع في أن الفيروسات لا تستطيع النمو أو التكاثر وحدها ولكنها يجب أن تهاجم خلية حية أخرى لكائن حي آخر- الإنسان فـي حالـة فيروس HIV[*] -.وفيروس الايدز في تكاثره يندمج مع الحامض النووي للخلية البشرية

[*] بعض الدراسات وجدت أن فيروس الإيدز HIV يتعايش سلمياً مع بعض الحيوانات مثل -Green monkey - ولا يسبب لها اي من الأضرار التي يسببها للإنسان.

حتى يصبح من الصعب التفرقة بين الفيروس والخليـة ، ولـذلك فـان ايجـاد دواء لمهاجمة الفيروس دون إصابة الخلية بضرر يمثل المشكلة الحقيقية لعلاج الفيروسات بصورة عامة . - المهدي - ص 322 - .

ولكن مع هذا لم تتوقف الدراسات والبحوث والمعامل في البحـث عـن دواء للإيدز وبالتأكيد أحرزت بعض المراكز البحثية نجاحات محدودة .

واشهر العلاجات المعروفة للإيدز هو عقار AZT فهذا العقار يمكن ان يطيل الفترة التي يعيشها مريض الإيدز بعد اكتشاف مرضه. وايضاً يقلل مـن مضـاعفات وتطورات المرض التي تعجل بموت مريض الإيدز ، وعقـار AZT يسـتخدم فـي الولايات المتحدة لمرض الإيدز وهو الدواء المصرح باستخدامه مـن قبـل منظمـة الأغذية والدواء ولقد أظهر العلاج نتائج طيبة في تحسين الحالة العامة لمريض الإيدز وإطالة عمره، كما يقلل من نسبة حدوث العدوى الانتهازية التي قد تكون السبب فـي موت مريض الإيدز، كما يقلل من الأعراض العصبية والنفسية لمريض الإيدز، ولكن قد يؤدي إلى فشل في النخاع كما لا يقوم بقتل الفيروس ولا يحقق نفس النتائج مع كل المرضى. - المهدي- ص 337-.

لعلاج الإيدز يجب توفير عاملين أساسيين:

الأول عقار مضاد لفيروس الإيدز، والثاني عقار لتحسين جهاز الجسم المناعي وإعادته لحالته الطبيعية والمحاولات جارية لتحقيق هذين الهدفين. إلا أن مضـادات الفيروسات غالباً ما يكون صعب الحصول عليها وفي الغالب تؤدي إلـى أعـراض جانبية. أما محاولة إعادة الجهاز المناعي إلى حالته الطبيعية فهي بعيدة المنال، فلـم يحدث أن عاد مصاب بالإيدز إلى حالته المناعية الطبيعيـة بعـد ظهـور أعـراض المرض عليه- 2004م. - القصيمي- أبو خطوة- ص 95-.

ما يمكن ملاحظته أنه بالإضافة إلى الصعوبات المعملية والبحثية التي تواجـه الأطباء والباحثين للعثور على علاج لمرض الإيدز، فهناك مشاكل الصـراع بـين الشركات المنتجة للعقاقير والأدوية ذات النجاح المحدود.

فالشركات تمنع الدول من إنتاج أدوية الإيدز وذلك للاحتكار وحقوق الملكية- والدول مثل جنوب أفريقيا تحاول أن تجاهد لإيصال صوتها للعالم بأنها أكثر الـدول تضرراً باحتكار علاج الإيدز.

بالرغم من أن شركة "فأكسجين" تأمل في أن يتوفر لديها علاج بحلـول عـام 2003م*. إلا أن غالبية المعنيين يعتقدون أن هذا اللقاح سيخفق كما أخفقـت عقـاقير عديدة من قبله.

ولكن مع هذا فهنالك بعض الأنباء السارة حول إنتاج عقـار فـي البرازيـل سيؤدي الى خفض معدلات الوفيات الناتجة من الإيدز. والجهود مبذولـة مـن قبـل المنظمات الإنسانية مع شركات الأدوية لفك احتكار هذه الشركات للعقاقير او تقليـل الأسعار حتى يتسنى للدول الفقيرة امتلاك علاج الإيدز المكلف جداً.- مالكوم بيـث- 2002م-.

ولكن هنالك سؤال مهم!، لماذا لا يوجد لقاح تطعيم ضد الإيـدز حتـى الآن؟ إجابة هذا السؤال لخصها العلماء في ثلاثة نقاط:

أولاً: طبيعة الفيروس الخاصة جداً والتي تجعله يستطيع الاختفـاء والكمـون داخـل الخلية البشرية تجعل المسألة أكثر تعقيداً لأن الهجوم على الفيروس في هذه الحالة هو هجوم على الخلية البشرية.

ثانياً: عدم وجود النموذج الحيواني الأمثل لاختبار مثل هذه التطعيمات وذلك لأن هذا الفيروس لا يصيب الحيوانات بمرض الإيدز، فهو يصيب القرود بالعدوى ولكـن لا يسبب لها أي أعراض مرضية مثل التي تظهر على الإنسان.

ثالثاً: الاختبار المعملي لهذه التطعيمات على الإنسان وخطورته لأنه قد سبب انتقـال المرض للمتطوعين.

إذاً هنالك محاولات لإيجاد تطعيم ضد مرض الإيدز ولكنها محاولات مازالت في المراحل الأولى للتجريب.

* تقرير وتصريح الشركة صدر في أواخر عام 2002م

إذاً لا يوجد علاج أو لقاح لمرض الإيدز، وبذلك تكون الإصابة بمرض الإيدز هي الموت المحتوم للمصاب بالفيروس، لذا تكون الوقاية من الإيدز بواسطة اتباع الطرق المأمونة في تجنب الإصابة بالفيروس بمعنى أن العلاج من الإيدز يتم عن طريق الوقاية.

ففي غياب لقاح فعال أو دواء شافي من مرض الإيدز في الوقت الحاضر تشكل الأنشطة التربوية والتثقيفية للوقاية من هذا المرض حجر الزاوية والوسيلة الوحيدة المتاحة حالياً للحد من انتشاره.

ولما كانت غالبية الإصابات تحدث عن طريق الاختلاط الجنسي غير السوي ويشكل 97% من بين الإصابات بالإيدز، كما أنه من الناحية العملية يصعب السيطرة على السلوك الجنسي غير السوي وذلك لصعوبة مناقشة هذا الموضوع مناقشة صريحة لأسباب عديدة منها الأسباب الاجتماعية والثقافية، لذا يجب أن توضع برامج تربوية إعلامية وتثقيفية تخاطب كل المجتمع حسب ثقافته الاجتماعية والدينية للتأثير إيجابياً في السلوك الصحي والجنسي وذلك للتقليل من خطر التعرض للإصابة بالعدوى ولضمان تحقيق أهداف هذه البرامج يجب أن تتوافق مع تقديم خدمات صحية واجتماعية تتلائم مع الأوضاع والاحتياجات العملية . ويعد السلوك الجنسي أهم وسائل الوقاية. ولكن قاعدة تعديل السلوك الجنسي للحد من الإيدز لا يمكن أن تطلق بصورة مثالية دون تحقيق قدر من العلمية والموضوعية فإذا أردنا أن نطبق هذه القاعدة على أرض الواقع يجب ان نتخذ بعض الإجراءات مثل زيادة فرص التوظيف للشباب وتحسين الأوضاع المعيشية لهم وفي هذا الجانب يمكن الاستفادة من العلاقة بين الإيدز والفقر واستخدام مفهوم التنمية الشاملة وتبنى برامج طموحة له. وتركيزنا على الجوانب الاقتصادية في محاولة إيجاد حلول لوباء الإيدز في السودان لأن الأسباب المؤدية للزيادة ترجع في معظمها لأسباب اقتصادية انعكست لنوع سلوك اجتماعي وتغير في بعض المفاهيم الاجتماعية والثقافية.

أيضاً ونحن نتحدث عن طرق وأساليب الوقاية من الإيـدز، تكـون المعرفـة الصحيحة باستخدام العازل الذكري واحدة من الطرق الرئيسية التي تعمل على خفض الإصابة بفيروس الإيدز ، وعلى أرض الواقع نجد أن هنالك كثير من الـدول التـي استطاعت أن تخفض الإصابة بفيروس الإيدز نتيجة زيادة استخدام العازل الـذكري مثل اوغندا والهند. UNAIDS - 2001م.

ولكن نجد أن الدعوة لاستخدام العازل الذكري تواجه فـي بعـض الأحيـان بالرفض باعتبارها دعوة للإباحية والانحلال الجنسي، فمثلاً استخدام العازل الـذكري كوسيلة من وسائل تقليل الإصابة بمرض الإيدز وجد رفض في بادئ الأمر من القادة المسلمين في أوغندا ولكن بعد أن وضح دور العازل الذكري في خفـض معـدلات الاصابة بالفيروس تغيرت اتجاهات الرأي هناك.

أيضاً هنالك دراسات ومسوحات أكدت على تزايد استخدام الشباب السـوداني للمخدرات عن طريق الحقن، لذا يجب علينا إيجاد هذه الفئات وتقديم النصح لها على أساس أن الحياة كنز وأن نحذر تضييعه بالإيدز.

وعلى الرغم من أن الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن قليل إلا أنه لا يجب التهاون بهم لأن الطريقة التي يتزايد بها المصابين في كثير من الأحيان تكـون عبارة عن متوالية هندسية. كما يجب أن يكون لنا علم تام حول الأسـباب الحقيقيـة للإدمان والتي تشمل القلق والاكتئـاب وعـدم الاسـتقرار الأسـري والمشـكلات الاجتماعية- الاقتصادية، ولكن إدمان المخدرات عن طريق الحقن يحدث بين الأغنياء والذين لديهم كثير من أوقات الفراغ أو المحرومين من اهتمام الوالدين.

كما أنه لا توجد خدمات متوفرة لعلاج الإدمان أو دراسات تمـت فـي هـذا المجال بصورة متعمقة كما أن هنالك العديد من الوسائل للوقاية من العدوى الناتجـة من الوخذ الإبري وأدوات ثقب الجلد:

1- التأكد من تعقيم الأدوات الثاقبة للجلد والمحاقن قبل استعمالها.

2- الحد من تعاطي المخدرات ومعالجة الذين يتعاطونها والقيام بحمـلات إعلامية للحيلولة دون انتشار هذه الآفة الاجتماعية.

3- استعمال المحاقن وحيدة الاستعمال ومنع تداول الحقـن مـن الأنـواع الأخرى.

4- فحص دم مدمني المخدرات للكشف عن الذين يكـون مصـل دمهـم إيجابياً.

من الممكن أن ينتقل فيروس العوز المناعي المكتسب من الرجال إلى زوجاتهم وهن ينقلن العدوى بدورهن إلى أطفالهن أثناء الحمل أو الـولادة أو الإرضـاع، فالرجال إذا ما حرصوا على عدم نقل العدوى إلى زوجاتهم أو لم تمارس الزوجة الجنس خارج رباط الزوجية فإنهم يضمنون وقاية أطفالهم من العدوى.

أما إذا كانت الزوجة أو الزوج مصاب بالإيدز فيجب استخدام العازل الـذكري أو الأنثوي طوال فترة الاتصال وفي كل مرة يمارس فيها الجنس، كما يجب التفكير في موضوع الحمل أو تقليله آخذين في الاعتبار احتمال نقل الفيـروس للجنـين خصوصاً عند تقدم المرض أو ظهور الأعراض. كما يجب أن يثقف الرجال بشأن تأثير العدوى على أسرهم.

وعلى أولئك الذين سبق لهم أن مارسوا سلوكيات محفوفة بالخطر أن يتوجهوا إلى خدمات الاستنصاح والاختبار الطوعي، فإذا فعلوا ذلـك فـإنهم يضـمنوا أن العدوي لن تنتقل من جيل إلى الجيل التالي*.

أيضاً من العوامل التي تؤدي إلى انتشار الفيروس نقل الدم الملوث ومشتقاته، كما أن نقل الأعضاء الملوثة أيضاً. وما يمكن أن يقال أن الأشخاص يتعرضـون للاصابة عن طريق نقل الدم وهنالك أوجه للقصور في تحري سلامة نقـل الـدم خصوصاً في الدول النامية والسودان واحد من الدول التـي تعـاني مـن سـوء الخدمات الصحية لضعف الموارد، كما يجب الانتباه بصـورة عامـة للمواقـف

* هنالك طريقتان لانتشار عدوى الإيدز وهي الطريقة الأفقية على مستوى الجيل الواحد وطريقة الانتشار الرأسي من الأم إلى طفلها- من جيل إلى جيل-.

الطارئة التي تنشأ عن الحرب والتهجير مثل حملات التبرع بالدم من أجل دعـم المجهود الحربي، فهذه قد تقود إلى انتشار الإيدز، لأن الدم المتبرع به في كثيـر من الأحيان يكون غير مفحوص أو لا توجد معامل للفحص عن الفيروس HIV.

لذا يكون اتباع الوسائل العلمية واجبة في حالات نقل الدم. ومـن أهـم الوسـائل الوقائية من العدوى عن طريق نقل الدم ومشتقاته:

1- أجراء فحص للتحري عن وجود فيروس الإيدز فـي جميـع وحـدات الـدم المتبرع به.
2- تجنب عمليات نقل الدم إلا عند الضرورة لنقله.
3- استبعاد المتبرعين من الفئات المشبوهة كمتعاطي المخدرات ومحترفي بيـع الدم.
4- تثقيف المتبرعين ومدهم بالمعلومات الكافية عن مدى خطورة هـذا المـرض لكي يمتنعوا من التبرع من تلقاء أنفسهم إذا كـان لـديهم الشـك بإصـابتهم بالمرض.
5- تحضير مشتقات الدم من متبرع خالي من الفيروس بعد الكشف عليه.
6- فحص دم المتبرعين بالأعضاء قبل نقلها للمرضى.

أيضاً تلعب المعرفة والتوعية دوراً كبيراً في الحد من انتشار مـرض الإيـدز ومواجهة الوباء بوضوح والبحث في عمق مشكلة تنامي الوباء ومناقشة الأمـور الجنسية "الثقافة الجنسية" بصورة أكثر وضوحاً وشـفافية فاكتسـاب المهـارات والمعلومات للوقاية من الفيروس يمثل خطوة جادة من خطوات الوقايـة. ومـن الضروري أن نركز على تقديم الخدمات الصحية والتعليمية خصوصاً للمجموعات الأكثر عرضة للإصابة ومرضى الأمراض المنقولة جنسياً.

كما أنه من الواجب التحدث بين الرجال وبـين السـيدات والأزواج مناقشـة الأمور المتعلقة بالصحة الإيجابية والجنسية، كما يمكن الاسـتفادة مـن وسـائل الإعلام المختلفة لتوصيل الرسائل وتكييف سلوك الشباب. فالشباب والمراهقون هم

أهم قطاع في المجتمع يحتاج لتقديم النصح والإرشاد لأنهم في سن النشاط الجنسي. كما نلاحظ أن أكثر الإصابات بالأمراض المنقولة جنسياً تكون وسط الشباب.

والوقت الأمثل لتقديم الإرشاد للمراهقين هو في مراحل البلوغ وقبل أن ينشط جنسياً وأن يقدم في شكل برامج تعليمية وأن يستهدف الطلاب وطالبات المدارس والمعاهد والكليات والجامعات. أما في المجتمعات المحلية فيقدم الإرشاد في شكل ندوات في النادي وأماكن العمل.

أن القيم والمثل الدينية والثقافية ضرورية لإحداث رد فعال تجاه الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً. وينبغي أن تكون الوقاية والمكافحة لمرض الإيدز منسجمة مع القيم والمثل. وهنالك العديد من الأمثلة الناجحة لاشتراك القادة الدينيين في جهود منع انتشار فيروس العوز المناعي.

فمثلاً نجد أن الرابطة الطبية الإسلامية في أوغندا نجحت في خفض الإصابات بالإيدز عن طريق التثقيف حول الإيدز عن طريق أئمة المساجد - برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز - 2002م-.

كما نجد أن فكرة التثقيف حول الإيدز عن طريق أئمة المساجد نشأت لزيادة الوعي وللوقاية من المرض، ولما كان انتشار الفيروس يتم بالدرجة الأولى عن طريق الاتصال الجنسي، فأن تعديل السلوك الجنسي في الوقت الحاضر والمستقبل هو النقطة التي تتركز عليها الجهود في مجال الوقاية. ومحاولة التأثير في السلوك الجنسي للأفراد مهمة حساسة ومناقشة هذا الجانب من الحياة الخاصة للناس يمكن أن يكون في دائرة المحظورات. وأصعب نقطة تواجه التثقيف عن طريق الدين الإسلامي هي نقطة العازل الذكري. فهنالك نقاش يدور حول أن التثقيف حول العازل الذكري من شأنه أن يشجع على الممارسات الجنسية المحظورة ، وهذا أمر يتعارض مع تعاليم الشريعة الإسلامية. ومع هذا نجد -مثلاً- ان زعماء

الإسلام في أوغندا ضمنوا العازل الذكري ضمن برامج مكافحة الإيدز لأنه ضرورة لحماية المجتمع*.

وما يمكن أن يقال حول دور الدين الإسلامي في مكافحة مرض الإيدز هو "أن المجتمع الإسلامي مجتمع يقوم أصلاً على العفة والطهر والأخلاق الفاضلة ويعتبر جريمة الزنا واللواط مع أبشع الجرائم ومنكراً وردت في ذلك الكثير من النصوص التي تبين خطورة الأمر - عثمان - 2002م - .

كما يلعب الدين المسيحي دور أخلاقي وعملي وديني وتربوي في مساعدة المحتاجين للرعاية والاهتمام كما يحث رجال الدين المسيحي على مساعدة مرضى الإيدز. دون الحكم عليهم، كما يمكن تقديم المساعدات الإنسانية لهم ودعمهم مادياً ومعنوياً. -Fr. Den Denis- 2002م-.

ومع كل هذا يبقى العامل الأهم وهو تخفيف وطأة الفقر في خضم الكفاح ضد مرض الإيدز فزيادة دخل الأسرة تعني تعليماً مدرسياً أفضل للأطفال، وعناية صحية أفضل ، كما يجب اعتماد مشروعات لاستدرار الدخل وتوفير الخدمات الصحية ووضعها في متناول اليد.

ونجد أن موضوع الإيدز في السودان أصبح مثار نقاش الأحزاب السياسية في السودان فهنالك كثير من الندوات التي عقدت لمناقشة مستجدات ما يحدث من التطورات والتحولات الاجتماعية مثل مواضيع زيادة معدلات الزواج العرفي وزيادة الأطفال اللقطاء وموضوع الإيدز أيضاً وجد حظه من التناول. فقد ربط الصادق المهدي -رئيس حزب الأمة- ربط بين الإيدز في السودان والأنظمة الديكتاتورية.من خلال ان الانظمة الشمولية لا تتناول هذه المواضيع بشفافية ويتم التكتم عليها بواسطة أجهزة الاعلام كما ان الانفاق علي الجانب الأمني والعسكري يكون أكبر من الانفاق علي الجوانب الصحية . وأرجع أزمة الإيدز في السودان

---

*راجع خطبة الجمعة ليوم مكافحة الإيدز العالمي 2001م- ملحق-.

*راجع الآيات والأحاديث التي تحذر من الزنا- ملحق-.

إلى انتشار الخمور والمخدرات والفقر كما أكد على دور التعليم في نشر الـوعي وضرورة التركيز على التعليم الديني، كما ثمن على دور مناقشة المسائل الجنسية للحد من انتشار الوباء.

وأوضح الصادق المهدي أن الديكتاتورية والفقر والجهل تزيد مـن معـدلات فيروس الإيدز في السودان- طاعون العصر - يناير 2003م.

إذاً هناك كثير من الخطط والبرامج والوسائل والطرق لمجابهة داء الإيدز ولكـن تبقى كل هذه المحاولات دون جدوى ما لم تكن مطبقة بصورة محكمـة وجـادة وبتكامل مع كل قطاعات المجتمع. لهذا يكون للخطط الاستراتيجية دوراً إيجابيـاً في محاصرة المرض وهنالك الكثير من الدول التي استطاعت خفض الإصـابات عن طريق الدراسة العلمية ووضع خطط واستراتيجيات لمكافحـة الإيـدز مثـل الولايات المتحدة وأوغندا والهند.. الخ. ولكن حتى هذه الخطط تحتاج إلى الـدعم السياسي والدعم الاقتصادي والدعم الاجتماعي وتساند الأدوار والمهام. فالخطـة الاستراتيجية هي محاولة للإجابة على ثلاثة أسئلة:

1/ ما هو وضع الفيروس في القطر؟

وهذا لا يكون إلا عن طريق المسوحات والمتابعة والإحصاءات. لـذا نجـد أنـه للإجابة على هذا السؤال أجريت مسوحات في ولايات عدة في السودان للوقـوف على الوضع الوبائي. على الرغم من علمنا أنه مهما كانت دقة المسوحات فوضع الفيروس في أي قطر لا يمكن أن نتحصل عليه بدقة. ولكننا يمكن أن نصل إلـى أرقام تساعدنا في الإجابة على السؤالين الآخرين.

السؤال الثاني الذي من المفترض أن تجاوبه الخطة الاستراتيجية هو:

2/ ما الذي تم القيام به حتى الآن؟

أو ماذا فعلنا لمحاربة فيروس الإيدز وهو سؤال يوضح الموقف الـراهن لوضـع الفيروس.

السؤال الثالث هو محاولة استشراف للمستقبل

3/ ما الذي يجب القيام به؟

وهو محاولة مبنية على السؤال 1-2 لما يمكن أن يؤول إليه الوضع وما يمكن أن نفعله مستقبلاً ونلاحظ في دليل صياغة خطط استراتيجية لمكافحة مرض الإيدز الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، أوضح أن الاستراتيجية المطلوبة لمكافحة مرض الإيدز يجب أن تتضمن العديد من الإرشادات:

(1) يتعين مشاركة مختلف القطاعات في الاستجابة الوطنية والمحلية لمكافحة العدوى بفيروس الإيدز.

(2) يتعين مراعاة الحقوق والمسئوليات الفردية للمصابين بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه.

(3) يتعين دعم الرعاية والاهتمام لمرضى الإيدز في نظام الخدمات الصحية والاجتماعية القائم.

(4) يتعين تطبيق الاحتياطات الوقائية العامة والمأمونة القصوى للحد من مخاطر انتقال فيروس الإيدز عن طريق الممارسات الصحية.

(5) يتعين إجراء جميع اختبارات الأجسام المضادة لفيروس الإيدز طواعية مع ضمان السرية التامة.

(6) عند صياغة سياسات وبرامج التثقيف الاجتماعية والاقتصادية لابد من أخذ الآثار المترتبة على الإصابة بمرض الإيدز في عين الاعتبار.

(7) لابد من مراعاة درجة تعرض مختلف المجموعات السكانية لخطر الإصابة بالإيدز.

(8) لابد من مواصلة الجهود الرامية إلى التحسين المستمر لبرنامج مكافحة فيروس الإيدز.

كما يجب أن تكون المشاركة جماعية متكاملة واشتراك جميع الجهات في صياغة الخطة وتنفيذها وتشمل هذه الجهات: المنظمات اللاحكومية الدولية والوطنية*، برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة مرض الإيدز، الوكالات الدولية المانحة القطاع الخاص والمنظمات المجتمعية ومرضى الإيدز والتمثيل السياسي.

وفي الخطة الاستراتيجية لمكافحة الإيدز في السودان 2003-2007م. والتي ابنت مكوناتها على الآتي:

(1) التوعية وسط المواطنين ومدهم بمعلومات عن الإيدز.

(2) الأولوية في علاج الأمراض المنقولة جنسياً.

(3) منع انتقال الإيدز عن طريق نقل الدم وذلك بفحص جميع الأفراد الذين يوافقون على التبرع بالدم.

ويلعب الالتزام السياسي أهم الأدوار في تطبيق أهداف الخطة الاستراتيجية. كما يمكن تفعيل دور الإرشاد النفسي والاجتماعي لمحاربة الإيدز، والإرشاد هو حوار متصل بين المرشد والمريض أو العميل ويهدف للوقاية من العدوى ويقدم هذا الإرشاد إلى:

(1) الأشخاص الذين يخشون أن يكونوا مصابين بالعدوى.

(2) الأشخاص الذين يفكرون في إجراء الاختبارات الخاصة بالفيروس.

(3) الأشخاص الذين أجريت لهم الاختبارات الخاصة بالفيروس.

(4) الأشخاص الذين لا يدركون أن سلوكهم يعرضهم للخطر.

(5) مرضى الإيدز

(6) العاملون الصحيون وغيرهم من الذين يختلطون مع المصابين بالعدوى.

* راجع المنظمات العاملة في برنامج مكافحة الإيدز في السودان- ملحق-.

التوصيات:

من خلال هذه الدراسة يمكن الوصول إلى نتائج هامة، يمكن الاعتماد عليها وهي أن وضع الإيدز في السودان -إذا استمر الوضع على ما عليه- سوف يكون الهاجس الأول خصوصاً وأن تباشير توقف الحرب في جنوب السودان وحلول السلام أصبحت وشيكة - 2004م -. وبالتالي يعتبر الحديث عن الإيدز هو القضية الأساسية في السنوات القادمة، خصوصاً وأن هذا المرض مربوط مع كافة النواحي.

وهذه الدراسة تقدم توصيات وحلول لمعالجة هذه الظاهرة ومحاصرة مرض الإيدز وذلك بوضع خطط استراتيجية قومية -راجع الأسس العلمية لوضع استراتيجية لمكافحة مرض الإيدز ص 169 - 170- لأن الحلول الجزئية غير مجدية وغير فعالة.

1/ تُوصي الدراسة بإشراك كافة القطاعات والشرائح الاجتماعية لمجابهة مرض الإيدز بدأً بعلماء الدين الإسلامي والمسيحي لأن مرض الإيدز، يوضح بجلاء مستوى البعد عن التعاليم الدينية والفطرة. لذا يمكن للدين أن يلعب دوراً إيجابياً في مكافحة مرض الإيدز بالوعظ واتباع الطرق السليمة في إشباع الفطرة بالإضافة إلى الدعوة إلى الفضيلة والعفة وعدم نبذ مرضى الإيدز والتعامل معهم برفق ولطف ولين، ودون وصم أو تشهير أو شماتة.

2/ إن مسئولية الإيدز هي مسئولية تضامنية وبالتالي التوعية والارشاد بشأن هذا المرض يجب أن تقوم به قطاعات المرأة والمنظمات الدولية والتطوعية ورجال القبائل واللجان المختلفة في الأحياء والقرى وفي المدارس والمراكز الصحية. كما لا ننسى الدور الكبير الذي يمكن أن يلعبه جهازي الإذاعة والتلفزيون في التوعية والإرشاد والتوجيه.

3/ توصي الدراسة أيضاً بالاهتمام بالكوادر الطبية وتدريبها على كافة الأجهزة الحديثة للفحص والتشخيص لهذا المرض فمن الصعوبات الأساسية التي تواجه الكوادر الطبية في مجال مرض الإيدز هو ضعف نظام التشخيص والإحصاء وقلة الكوادر المدربة.

4/ يجب على الدولة أن تواجه مرض الإيدز ومرضى الإيدز بكل شجاعة وأن تعمل على إنشاء جمعيات لمرضى الإيدز وتقبلهم بصورة طبيعية وتوفير الدعم المالي والاجتماعي والنفسي لهم.

5/ يجب الاهتمام بالولايات للكشف والتقصي عن المرض وإصدار إحصاءات رقمية دورية عن حالات الوباء فهذا يساعد على التوعية والإرشاد والتقليل من ممارسة الانحرافات الجنسية قبل استفحال الأمر وخروجه عن السيطرة.

6/ توصى الدراسة بفتح مراكز للإرشاد والتوجيه لمرضى الإيدز أو للمشتبه في إصابتهم بمرض الإيدز عن كيفية التعامل مع هذا المرض بصورة تحافظ على المريض وأسرته والمجتمع من حوله بصورة سليمة.

7/ يجب الاهتمام بالبحوث في مجال مرض الإيدز ودعمها وانشاء مركز بحثي تابع للمركز القومي لمكافحة الإيدز متخصص في مجال هذا المرض يشمل البحوث المتعلقة بمرض الإيدز في كافة المجالات "الطبية-الاجتماعية-النفسية-الاقتصادية-القانونية-الدينية ....الخ".

8/ يجب الاهتمام بتوعية المجتمع عن كيفية التعامل مع مرضى الإيدز وتعليمهم الرعاية الأولية والمنزلية –خصوصاً الأسر التي يوجد فيها مصاب –فمريض الإيدز أحوج من غيره للرعاية الصحية والنفسية والدعم الاجتماعي والمساندة. فمريض الإيدز يمكن التعايش معه دون خوف من الإصابة أو الوصمة، لأن الإصابة بالإيدز لديها طرق تحدثنا عنها في السابق.

9/ توصى الدراسة بالالتفات إلى ظواهر الدعارة والتشرد والشذوذ الجنسـي وتقـديم النصح والإرشاد إلى هذه المجموعات بواسطة مراكز متخصصة "يمكـن أن تكـون تابعة لوزارة الصحة أو لإدارة شرطة أمن المجتمع".

10/ توصي الدراسة بالاهتمام بالكوادر الطبية وتوعيتهم باستخدام الطرق الآمنة فـي الفحص والتشخيص واستخدام الأدوات الطبية بصورة معقمة والحيطة والحـذر فـي حالة نقل الدم أو أحد مشتقاته إلى المرضى.

11/ كما توصى الدراسة بالتناول الموضوعي للأحاديث التي تتعلق بالجنس والإيـدز ..الخ. ويجب على الأسرة أن تتناول هذه الأحاديث بصراحة ووضوح دون خجل وأن يتم تنبيه الشباب والأطفال بصورة واضحة وصريحة لأن مكافحة مرض الإيدز تعتمد على الشفافية والثقافة الجنسية للأسرة وأفرادها.

كما يجب ايصال رسائل التثقيف الصحي والجنسي للأطفال والناشئين عـن طريـق المدارس والتلفزيون والاذاعة ومنظمات المجتمع المدني بصورة سليمة .

إذاً مسئولية محاربة الإيدز هي مسئولية تضامنية تقع على جميع أفراد المجتمع فالإرشاد بشأن فيروس الإيدز يقوم به العاملين بالصحة والأطبـاء واختصاصـي النفس وعلماء الاجتماع ورجال الدين والمثقفون وقادة المجتمع والمدرسون وكـل من لديه الرغبة في تقديم الدعم والإرشاد للوقاية.

ويبقى الشعار الأخير المرفوع، أن الحياة كنز فأحذر أن تضيعه بالإيدز. ونقـول أيضاً عش ودع غيرك يعيش.

مراجع الفصل الثامن

1. د. عبد الهادي مصباح المهدي – الإيدز بين الرعب والاهتمـام والحقيقـة – الدار المصرية اللبنانية – الطبعة الثانية – 1413هـ – 1993م .
2. د. محمد عبد الله القصيمي – د. احمد نبيل ابو خطوة – ايدز 86 – الشـركة السعودية للابحاث والتسويق – 1996م .
3. مالكوم بيث News Week - العـدد 110 – 23 يوليـو 2002م – دار الـوطن للطباعة والصحافة والنشر .
4. الحملة العالمية لمكافحة مرض الايدز – 2001م – تقرير
5. UNAIDS - 2001م – تقرير .
6. تقرير منظمة الصحة العالمية لاقليم شرق المتوسط – 2001م .
7. الأستاذ الشيخ/ عمر عثمان عمر – دور الدين الاسلامي في مكافحة مـرض الايدز – ورقة – 2002م .
8. دليل ارشادي لعملية التخطيط الاستراتيجي للاستجابة الوطنية لمرض الإيدز والعدوى بفيروسه – مجموعة افضل الممارسـات – متـرجم عـن الوثـائق الصادرة عن UNAIDS – 2002م .
9. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – الادارة العامة للطب الوقائي – ادارة مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً – دليل القابلات – 2003م .
10. الخطة الاستراتيجية القومية لمكافحة الايـدز فـي السـودان – 2003 – 2007م – تقرير 2003/1/22م .
11. طاعون العصر – نشرة علمية ثقافية شاملة تصـدر عـن إدارة مكافحـة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً بوزارة الصـحة الخرطوم والبرنامج القومي لمكافحة الايدز 0 العدد الثاني – يناير 2003م .
12. إشراقة حاكم – جريدة الرأي العام – العدد 1960 بتاريخ 2003/1/27م .

Fr. Dan Den is Eberu. The Role of the Church in caring .13
For AIDS Patients/ PAWS – 26- 11-2002.

البيوغرافيا

البيوغرافيا

1. أمل مختار محمد دفع الله – مرض الإيدز وأثاره النفسية يونيو- 2002م.
2. د. أحمد أحمد سيد أحمد – تاريخ مدينة الخرطوم تحت الحكـم المصـري – 1820 – 1885م – الهيئة المصرية العامة للكتاب – 2000م.
3. إشراقه حاكم – جريدة الرأي العام العدد 1960 بتاريخ 27 يناير 2003م.
4. الكساندرا أية سينو News Week – 16 ديسمبر 2003م – العدد 183 – دار الوطن للصحافة والطباعة.
5. البيطار – مجلة الشرق الأوسط – الإنتر نت - 2002م.
6. آدم مهدي أحمد – الخصخصة في الدول النامية – الشركة العربيـة للطباعـة والنشر.
7. أماني إسماعيل جريدة الرأي العام العدد 1349 بتاريخ 2001/7/4م .
8. آمال موسي عباس- القوات المسلحة عدد 508 يوليو 2001م.
9. التاج عثمان الرأي العام الجمعة 19 سبتمبر 2003م- صفحة تحقيقات.
10. جيرايد – ج/ توونورا – بيول Microbiology – 2001م.
11. جيفري كاولي – أصل البلاء - News Week – دار الـوطن للصـحافة والطباعة والنشر – يوليو 2002م.
12. هيبات عبد الماجد – طبيبك والعائلة – العدد 18 – 2001م.
13. زمزم مختار محمد – البعد الاقتصادي والاجتماعي للمـرض – 2000م – بحث غير منشور.
14. حسن علي الساعوري – مجلة التأصيل – العدد السابع – ينـاير 1999م – تصدرها إدارة التأصيل والمعرفة بوزارة التعلـيم العـالي والبحـث العلمـي – الخرطوم.
15. د. حسن مكي – جريدة الرأي العام 17 أغسطس 2003م.

16. مضوي البشير علي – الآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة علي الإصابة بمرض الإيدز بالسودان في الفترة من 1995م حتى 2000م.
17. د. محمد عبد الله القصيمي – د. أحمد نبيل أبو خطوة إيدز 86 – الشـركة السعودية للأبحاث والتسويق 1986م.
18. محمد المراغي – مجلة العربي – العدد 509 – ابريل 2001م.
19. د. محمد إبراهيم أبو سليم – تـاريخ الخرطـوم – دار الجيـل بيـروت – 1979م.
20. مالكوم بيث News Week – العدد 110 – 23 يوليو 2002م – دار الـوطن للطباعة والصحافة والنشر.
21. نادية محمد السيد عمر – علم الاجتماع الطبي المفهـوم والمجـالات – دار المعرفة الجامعية – 2002م.
22. ندي هاشم – جريدة الحرية – 25 يونيو 2002م
23. د. سيد قطب مصطفي الرشيد – تقرير المجلس السوداني للتخصصات الطبية - ابريل 2002م.
24. عمر محمد خاف الله – محاولة لإبراز الجوانب الاجتماعية للمرض النفس – اجتماعي – الأسباب والاتجاهات والمعتقدات – يوليـو 1995م – بحـث غيـر منشور.
25. عبده مختار – نحو رؤية تأصيلية للإعلام – مجلة التأصيل – العدد الرابع – أبريل 1996م – إدارة تأصيل المعرفة بوزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
26. د. عبد الهادي مصباح المهدي – الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقـة – الدار المصرية اللبنانية – الطبعة الثانية – 1413هـ - 1993م.
27. د. عبد الرحيم محمد بابكر – مفهوم ومضامين الصحة الإنجابية – مجموعة أوراق قدمت في ورش تدريب الشباب – بدون تاريخ نشر.

28. علي إسماعيل البيلي – ورقة عن متلازمة العوز المناعي البشري وتأثيرها علي التنمية "الإيدز والتنمية" – وزارة الصحة ولاية الخرطوم – 1 ديسمبر 1996 "الاحتفال باليوم العالمي للإيدز".

29. د. عادل حسين – الوضع الراهن للوباء في السودان – مركز الاتصال السكاني – 2001م.

30. أ. عمر عثمان عمر – دور الدين الإسلامي في مكافحة مرض الإيدز 2002م..

31. شارون بيغلي - News Week – الإيدز في سن العشرين – 12 يونيو 2001م – العدد 53 .

المنشورات:

1. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – برنامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولـة جنسياً – مركز تبادل المعلومات بوزارة الصحة ولاية الخرطوم – رسالة إليك عزيزي المواطن – 2001م.
2. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – الإدارة العامة للطـب الوقـائي – برنـامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً- مركز تبادل المعلومـات بـوزارة الصحة ولاية الخرطوم – إلي أطباء الأسنان 2001م.
3. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – الإدارة العامة للطب الوقائي برنامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً رسالة عن الإيدز إلي الشباب الناشئة.
4. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – الإدارة العامة للطـب الوقـائي – برنـامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً – رسالة إلي العاملين في المختبرات وبنوك الدم – 2001م.
5. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – لجنة مكافحة الإيدز ولاية الخرطوم– الإيدز - سؤال وجواب – 2000م.
6. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – الإدارة العامة للطب الوقائي – إدارة مكافحة الإيدز وحدة السيطرة علي العدوى – إرشادات السيطرة علي العدوى بفيروس الإيدز - لا يوجد تاريخ للنشر.
7. وزارة الصحة – جامعة الأحفاد للبنات – دليل معالجة الأمـراض المنقولـة جنسياً للمساعد الطبي العمومي- يونيو 2000م.
8. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – إدارة مكافحة الإيدز بولاية الخرطوم – دليل الإرشاد النفسي والاجتماعي في عدوي فيروس المناعة البشري – 2000م.
9. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – الإدارة العامة للطـب الوقـائي – برنـامج مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً – رسالة عن الإيدز 2001م.

10. وزارة الصحة ولاية الخرطوم الإدارة العامة للطب الوقائي – الإيـدز 2001م.
11. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – تقرير طبي 2002م.
12. وزارة الصحة ولاية الخرطوم – الإدارة العامة للطب الوقائي – إدارة مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً – دليل القابلات – 2003م.
13. منظمة الصحة العالمية – اليونيسيف – تقرير مسيرة الأمـم - 2000م الأربعاء 12 يونيو 200م – ملحق - .
14. برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز – التثقيف حول الإيـدز عن طريق أئمة المساجد – دراسة حالة أوغندا – كـانون الثـاني – ينـاير 2001م.
15. منظمة الصحة العالمية – إقليم شرق المتوسـط – الحملـة العالميـة لمكافحة مرض الإيدز – تقرير 2001م.
16. منظمة الصحة العالمية – WHO - النساء وملازمة العـوز المنـاعي تقرير 1999م.
17. منظمة الصحة العالمية وبرنامج مكافحة الايـدز UN AIDS – النسـاء ومتلائمة العوز المناعي 1999م تقرير.
18. منظمة الصحة العالمية UN AIDS – توسيع نطاق المواجهة العالمية – 2001م تقرير.
19. منظمة الصحة العالمية UN AIDS - WHO الجنود والإيـدز 1999 – تقرير 1999م.
20. الجهاز المركزي للإحصاء – وزارة مجلس الوزراء – السـودان فـي أرقام 1988م – 2000م.
21. إدارة الإحصاء والمعلومات – وزارة الصحة ولاية الخرطوم – التقرير الإحصائي السنوي 2000م – 2000م.

22. الجهاز المركزي للإحصاء الكتاب الإحصائي – سبتمبر 2002م.
23. الجهاز المركزي للإحصاء – الهيئة العامة للتأمين الصحي تقريـر – 2002م.
24. البرنامج القومي لمكافحة مرض الإيدز SNAP – نشرة عن الإيدز مايو 2001م.
25. البرنامج القومي لمكافحة مرض الإيدز SNAP – نشرة عن الإيـدز - 2002م.
26. البرنامج القومي لمكافحة مرض الإيدز – الحملـة العالميـة لمكافحـة مرض الإيدز – تقرير 2001م.
27. البرنامج القومي لمكافحة مرض الإيدز – الخطة الاستراتيجية القوميـة لمكافحة الإيدز في السودان – 2003 – 2007م- تقرير 22 يناير – 2003م.
28. طبيبك والعائلة – العدد العاشر – يونيو 1999م.
29. طبيبك والعائلة – العدد الثامن عشر – يونيو 2001م.
30. نشرة سودان إيدز – نوفمبر – 1992م وزارة الصحة.
31. نشرة سودان إيدز – نوفمبر 1992م وزارة الصحة.
32. نشرة – طاعون العصر – نشرة علمية ثقافية شاملة تصدر عـن إدارة مكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً بوزارة الصحة والبرنامج القـومي لمكافحة الإيدز – العدد الثاني – يناير 2003م.
33. دليل ارشادى لعملية التخطيط الاستراتيجي للاستجابة الوطنية لمـرض الإيدز والعدوى بفيروسه – مجموعة أفضل الممارسات مترجم عن الوثـائق الصادرة من UN AIDS

المراجع باللغة الإنجليزية:

1. Ministry of health. Khartoum state – AIDS control programme – what isAIDS? Year 2001.
2. Qirad – cas - microbiology – 2001.
3. Fr. Dan Den is Eberu. The Role of the church In caring for AIDS patients/Paws – 26-11-2002.
4. Sudan AIDS. October. 1991.
5. Country population Assessment Sudan. United nations population fund. 20 May 2001.
6. Population data sheet – for Sudan By states 2001. UNFPA – Sudan.
7. Population Data sheet. For sudan by states 1999 – UNFPA – Sudan.
8. Sexually transmitted Diseases and Hiv/ AIDS – SNAP – UNFPA.
9. Social and Economic Impact – UNAIDS. June – 2000.

المقابلات:-

1. عمدة – أشهر مصاب بفيروس الإيدز في السودان – مقابلة بتـاريخ 2-4 أكتوبر – 2001م البرنامج القومي لمكافحة الإيـدز SNAP نـص المقابلة ملحق.
2. سستر نفيسة ماركون – مرشد نفسي اجتماعي – البرنـامج القـومي لمكافحة الإيدز SNAP 3 أكتوبر 2001م.
3. الرائد/ عباس التنقاري – شرطة أمن المجتمع ولاية الخرطوم مقابلـة بتاريخ /2002م .
4. الرائد عبد الله أبكر – شرطة أمن المجتمع ولاية الخرطـوم مقـابلات بتاريخ 1-2-3 نوفمبر 2002م.
5. النقيب شمس الدين – شرطة أمن المجتمع – بتاريخ 12 يناير 2003م.
6. الأستاذ/ صلاح حسين – البرنامج ألولائي لمكافحة الإيدز مقابلة بتاريخ 19 نوفمبر – 2003م.
7. مقابلات – مجموعة الداعرات – مجموعة الشاذين جنسـياً – شـرطة أمن المجتمع – 2003م.
8. مقابلات – مرضي الإيدز والمصابين بالفيروس – البرنـامج القـومي لمكافحة الإيدز SNAP – 2003م.